

**Bemötande och transport av  
psykiskt sjuk patient samt  
missbrukspatient– riskkartläggning och  
säkerhetsåtgärder för personal inom 9Lives  
Oy**

Alexandra Vallila, 14485  
Marie Nybergh, 13194

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård 2011
Identifikationsnummer:	
Författare:	Alexandra Vallila, Marie Nybergh
Arbetets namn:	Bemötande och transport av psykiskt sjuk patient samt missbrukspatient– riskkartläggning och säkerhetsåtgärder för personal inom 9Lives Oy.
Handledare (Arcada):	Christel Roberts
Uppdragsgivare:	9Lives Oy
<p><b>Sammandrag:</b></p> <p>Det här examensarbetet är en undersökning för 9Lives Oy där vi kartlägger risker och farosituationer vid bemötande av den psykiskt sjuka patienten och missbrukspatienten i akuta situationer. Syftet är att framställa en färdig produkt för företaget 9Lives Oy, i form av riktlinjer och säkerhetsanvisningar vid bemötande och transport av den psykiskt sjuka patienten eller missbrukspatienten.</p> <p>Examensarbetet består av en empirisk samt en teoretisk del, som tillsammans ger svar på frågeställningarna. Den empiriska delen omfattar en kvantitativ enkätundersökning som skickas elektroniskt till samtliga arbetstagare vid 9Lives Oy. Som metod för examensarbetet används Carlström &amp; Hagmans modell för produktutvecklingsarbete.</p> <p>Som forskningsfrågor används ”Vad finns det för risker vid bemötande och transport av den psykiskt sjuka patienten eller missbrukspatienten och vad kan man göra för att undvika dessa?” och ”Upplever personalen inom 9lives Oy att arbetssäkerheten vid bemötande och transport av den psykiskt sjuka patienten eller missbrukspatienten är bristfällig och på vilket sätt?”.</p> <p>Som slutsats kan konstateras att det är vanligt att ambulanspersonalen upplever våld och hot i sitt vardagliga arbete. Verbalt våld i form av hot, utskällningar och fula ord är vanligare än fysiskt våld. Enkätundersökningen visade att tre gånger flera informanter påträffat verbalt våld än fysiskt våld. 57 % av informanterna anser att arbetssäkerheten är bristfällig vid bemötande av psykiskt sjuk patient samt missbrukspatient. Risken för våld mot vårdpersonal är högre ifall vårdaren är oerfaren och därmed uppträder osäkert. Enkätundersökningen visade att akutvårdare anser att de två viktigaste orsakerna till bristfällig säkerhet är frånvaro av handsträckning från polisen (59 %) samt orutinerad eller osäker arbetskollega (23,4 %).</p>	
Nyckelord:	Arbetssäkerhet, akutvård, psykos, säkerhetsåtgärder, bemötande, mentalvårdslagen, missbrukspatient.
Sidantal:	59

Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

THESIS	
Arcada	
Degree programme:	Emergency care 2011
Identification number:	
Author:	Alexandra Vallila, Marie Nybergh
Title:	Encounters with patients suffering from mental illness or patients with substance abuse problems – guidelines and safety instructions for personnel within the company 9Lives Oy.
Supervisor (Arcada):	Christel Roberts
Commissioned by:	9Lives Oy
<p><b>Abstract:</b></p> <p>This thesis is a study commissioned by the EMS company 9Lives Oy, where we map out potential risks and dangerous situations during encounters with patients suffering from mental illness or patients with substance abuse problems. The aim of this thesis is to create a report for the company 9Lives Oy, in the form of guidelines and safety instructions to be used in encounters by the emergency staff.</p> <p>The thesis consists of an empirical and a theoretical part that together sum up the questions at hand. The empirical part includes a quantitative survey that was sent electronically to all employees within the company 9Lives Oy. The model for product development by Carlström &amp; Hagman is used as the method of the thesis.</p> <p>As research questions the following questions are used: “What risks exist at encounters with patients suffering from mental illness or patients with substance abuse problems, and what can you do to avoid these?” and “Do the employees at 9Lives Oy experience deficiency in work security at encounters with patients suffering from mental illness or patient substance abuse problems and how?”</p> <p>As a conclusion for the research we can state that it is common that the ambulance staff experiences violence and intimidation in their everyday work. Verbal abuse is more common than physical violence. 57 % of the respondents experience the work safety as deficient when facing a patient with a mental illness or a patient with substance abuse problems. The risk of violence against nurses is higher in case that the nurse is inexperienced and thus appears unsecure. The survey showed that the paramedics believe that the two main reasons for lack of security is the absence of official assistance from the police (59 %) and inexperienced or unsecure work colleague (23,4 %).</p>	
Keywords:	Work safety, emergency care, psychosis, precaution, encounters, mental health act, patient suffering from substance abuse

Number of pages:	59
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito 2011
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Alexandra Vallila, Marie Nybergh
Työn nimi:	Mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaaminen ja kuljettaminen - riskikartoitus ja turvallisuusohjeistuksia 9Lives Oy:n henkilökunnalle.
Työn ohjaaja (Arcada):	Christel Roberts
Toimeksiantaja:	9Lives Oy
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyömme on tutkimustyö sairaankuljetusyritykselle 9Lives Oy. Tutkimuksessa kartoitamme riskejä ja vaaratilanteita mielenterveys –ja päihdepotilaan kohtaamisessa akuuteissa tilanteissa. Opinnäytetyön tavoite on kvantitatiivisen kyselyn perusteella tuottaa valmis turvallisuusohjeistus 9Lives Oy: n työntekijöille. Ohjeistuksen tarkoitus on edistää työntekijöiden turvallisuutta kohdatessa ja kuljettaessa mielenterveys –ja päihdepotilasta.</p> <p>Opinnäytetyö sisältää empiirisen ja teoreettisen osuuden, jotka yhdessä antavat vastauksen tutkimuskysymyksiimme. Empiirinen osuus sisältää kvantitatiivisen kyselylomakkeen, joka sähköisessä muodossa lähetetään 9Lives Oy:n työntekijöille. Menetelmänä käytetään Carlström &amp; Hagmanin mallia tuotekehitystyölle. Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä käytetään ”Mitkä riskitekijät hallitsevat, kun kohtaat ja kuljetat mielenterveys –tai päihdepotilasta ja mitä voitaisiin tehdä jotta pystyttäisiin välttämään nämä riskitekijät?” ja ”Kokeeko 9Lives Oy:n henkilökunta työturvallisuutensa puutteelliseksi kohdatessa mielenterveys- tai päihdepotilaan ja millä tavalla?”.</p> <p>Opinnäytetyössä päädyttiin tulokseen, että ensihoitohenkilökuntaa kohtaan kohdistettu väkivalta ja uhkaukset ovat osa ammattilaisen arkipäivää. Verbaalinen väkivalta kuten uhkaukset, haukkuminen ja kirosanat ovat fyysistä väkivaltaa tavanomaisempia väkivaltamuotoja. Kyselylomakkeeseen vastanneista ensihoitajista on verbaalista väkivaltaa kohdannut kolmikertainen määrä, verrattuna fyysistä väkivaltaa kohdanneisiin. 57 % vastanneista ensihoitajista kokevat työturvallisuuden puutteelliseksi kohdatessaan mielenterveys- tai päihdepotilaan. Riski hoitohenkilökuntaan kohdistuvaan väkivaltaan kasvaa, mikäli hoitaja on kokematon ja siten epävarmasti esiintyvä. Kyselylomakkeen tulokset osoittavatkin, että kaksi tärkeintä tekijää turvallisuudentunteen puuttumiseen ovat poliisin virka-avun puuttuminen (59 %) sekä kokematon tai epävarma työpari (24,4 %).</p>	
Avainsanat:	Työturvallisuus, ensihoito, psykoosi, turvatoimet, kohtaaminen, mielenterveyslaki, päihdepotilas.
Sivumäärä:	59

Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

## INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>METOD .....</b>	<b>8</b>
	3.1 UTVECKLINGSOMRÅDE.....	9
	3.2 PLANERING OCH GENOMFÖRANDE .....	9
	3.3 UTVÄRDERING.....	10
	3.4 PRESENTATION.....	10
<b>4</b>	<b>DESIGN .....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>IMS – INFORMATION MANAGEMENT SYSTEM.....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>TIDIGARE FORSKNING .....</b>	<b>14</b>
	6.1 VÅLD INOM VÅRDEN .....	14
	6.2 VÅRDPERSONALENS AGERANDE .....	15
<b>7</b>	<b>TEORETISK REFERENS RAM .....</b>	<b>17</b>
	7.1 LAGSTIFTNING OCH MYNDIGHETSSAMARBETE .....	17
	7.1.1 Mentalvårdslagen.....	17
	7.1.2 Vård emot viljan .....	18
	7.1.3 Säkerhet – handsträckning av polisen .....	18
	7.1.4 Patientens rättigheter .....	19
	7.2 BEMÖTANDEN.....	19
	7.2.1 Kroppsspråket.....	20
	7.2.2 Verbal kommunikation .....	21
	7.3 ARBETSSÄKERHET .....	22
	7.3.1 Att förutse och bedöma risken för våldsamma situationer..	23
	7.3.2 Att bemöta en aggressiv eller hotande patient .....	24

<b>8</b>	<b>RESULTAT .....</b>	<b>25</b>
	8.1 RESULTATREDOVISNING .....	25
	8.2 ENKÄTUNDERSÖKNINGENS RESULTAT .....	25
<b>9</b>	<b>KRITISK GRANSKNING.....</b>	<b>36</b>
<b>10</b>	<b>ETISKA REFLEKTIONER .....</b>	<b>38</b>
<b>11</b>	<b>DISKUSSION .....</b>	<b>39</b>
	<b>KÄLLOR .....</b>	<b>41</b>
	<b>BILAGOR.....</b>	<b>44</b>
	BILAGA 1. Centrala begrepp .....	44
	BILAGA 2. Tabell över artiklar .....	46
	BILAGA 3. Följebrev.....	48
	BILAGA 4. Enkätundersökning på svenska .....	49
	BILAGA 5. Enkätundersökning på finska .....	53
	BILAGA 6. Slutliga produkten .....	57



## 1. INLEDNING

Inom akutvården bemöter personalen regelbundet missbrukspatienter samt patienter med psykiska sjukdomar. Patienten kan på grund av olika skäl bete sig aggressivt eller provocerande. Detta beteende kan ha sin grund i användning av rusmedel, utebliven medicinering eller akut insjuknande i psykos. Kunskap om psykiska sjukdomar och tillstånd som kan orsaka psykotiskt beteende ökar förståelsen för patientens reaktioner samt vad som bör uppfattas för att få till stånd trygga möten. Med detta examensarbete strävar skribenterna till att öka medvetenheten angående riskfaktorer och säkerhetsrisker vid bemötande av den psykiskt sjuka patienten och missbrukspatienten i ambulansen. (Karlander et al. 2001 s. 56, Kuisma et al. 2013 s 657-659)

Skribenternas intresse för utvecklingsarbetet väcktes via praktisk erfarenhet av osäkerhet, då både gemensamma riktlinjer på 9Lives Oy och personlig erfarenhet var bristfälliga. Sättet att agera i hotfulla situationer och de praktiska åtgärder som säkerställer akutvårdarnas arbetssäkerhet ansågs otydliga. Fältpraktiken som skribenterna i sina studier utförde under våren 2014 med den psykiatriska patienten som specialtema, kan anses vara en bra grund för bemötandet. Dock upplevdes hotfulla situationer med psykotiska och aggressiva patienter mer sällan under fältpraktiken. Situationen och omgivningen i ambulansen eller hemma hos patienten skiljer sig mycket från den som upplevs på sjukhuset eller på en sluten anstalt. I ett bemötande med en psykiskt sjuk patient eller missbrukspatient kan situationen snabbt ändra och bli hotfull. Detta innebär att akutvårdarna, för att säkra sin egen arbetssäkerhet, måste veta hur de skall gå till väga både innan de åker iväg på uppdraget och i eventuella hotfulla situationer.

Akutvårds- och sjuktransportföretaget 9Lives Oy har verksamhet inom 13 olika sjukvårdsdistrikt i Finland, med 30 olika stationsplatser. Företaget har över 100 ambulanser i sitt bruk, och personalen består av över 1000 kompetenta akutvårdare. Akutvårdsenheterna varierar från vårdnivå- till grundnivåenheter. Beroende på sjukvårdsdistrikt, delegeras uppdragen till akutvårdsenheterna rakt från nödcentralen eller alternativt från företagets eget lägescentral. Uppdragen som den egna lägescentralen tar emot består till största delen av transport mellan sjukhus och andra vårdenheter runt om i Finland. (9lives Oy 2014)



## 2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med examensarbetet är att kartlägga riskfaktorer och farosituationer vid bemötande av den psykiskt sjuka patienten samt missbrukspatienten, för att sedan skapa en färdig produkt i form av riktlinjer för företaget 9Lives Oy.

Följande frågeställningar besvaras:

1. ”Vad finns det för risker vid bemötande och transport av den psykiskt sjuka patienten samt missbrukspatienten och vad kan man göra för att undvika dessa?”
2. ”Upplever personalen inom 9lives Oy att arbetssäkerheten vid bemötande och transport av den psykiskt sjuka patienten samt missbrukspatienten är bristfällig och på vilket sätt?”.

## 3. METOD

Examensarbetet är ett utvecklingsarbete. Som teoretisk referensram används Carlström & Hagmans modell för utvecklingsarbete.

Skribenterna använder sig av kvantitativ metod i form av enkätundersökning. Enkätundersökningen utformas på basis av litteratursökningen. Enkäten skickas elektroniskt till respondenter bestående av personal inom företaget 9Lives Oy och svaren insamlas anonymt. Insamlad data bearbetas med statistikprogrammet SPSS. Insamlade data och den teoretiska bakgrunden svarar tillsammans på arbetets frågeställningar.

Utöver svaren som enkätundersökningen ger, har skribenterna tillgång till 9Lives Oy: s elektroniska verksamhetssystem IMS - Information Management System (Bilaga 1). Utifrån IMS kan skribenterna avläsa bland annat statistik på risk- och farosituationer som akutvårdare inom företaget rapporterat.

### **3.1 Utvecklingsområde**

Utvecklingsområdet valdes på basis av skribenternas observationer angående bristfälliga säkerhetsåtgärder på arbetsplatsen. Skribenterna var medvetna om att riskfaktorer bör tas i beaktande men kunde konstatera att säkerhetsanvisningar helt saknades på 9lives Oy. Dessa brister motiverade skribenterna till att göra ett utvecklingsarbete med ovan nämnda problemområde som grund. (Carlström & Hagman 1995 s. 21-24)

### **3.2 Planering och genomförande**

Grunden för ett lyckat utvecklingsarbete är en välgjord planering. Planeringsprocessen inkluderar diskussion angående vilka frågeställningar som skall besvaras och vilken metod som skall användas. En preliminär tidsplan fastställs. Därtill skapas en vision angående det slutliga resultatet. Det är viktigt att redan i planeringsfasen ha en uppfattning om den slutgiltiga produkten av utvecklingsarbetet. (Carlström & Hagman 1995 s. 102-105)

Skribenterna kom i ett tidigt skede av planeringsprocessen fram till vilka forskningsfrågor som skulle användas i utvecklingsarbetet, eftersom de hade en klar uppfattning om problemområdet på arbetsplatsen. Problemområdet och eventuella frågeställningar diskuterades med uppdragsgivarens kontaktperson, vilket också hade en riktgivande inverkan på valet av forskningsfrågorna.

Skribenterna valde att använda en kvantitativ enkätundersökning för insamling av data. Detta i och med att mängden informanter var stor men ett strukturerat och systematiskt material eftersträvades. (Carlström & Hagman 1995 s. 63)

Den genomförande fasen innebär att planen verkställs i praktiken. Detta innebär att man verkställer det som man i den föregående fasen planerat. Skribenterna träffas flera gånger för att gå igenom det som gjorts och som skall göras till näst för att arbetet skall framskrida enligt planen. I denna fas skickas enkätundersökningen ut till informanterna

och den teoretiska referensramen samt den tidigare forskningen sammanställs. Därtill granskas IMS-systemets data (se kap 5.). (Carlström & Hagman 1995 s. 27)

### **3.3 Utvärdering**

I utvärderingen sammanfattas och bearbetas resultaten som fås under arbetsprocessen. Utvärderingsfasen är tudelad; först bearbetas och redovisas resultaten och sedan diskuteras resultaten och slutsatser dras. Resultaten förtydligas i tabeller och diagram för att de för läsaren skall vara möjligast överskådliga. Diagrammen och tabellerna skall även kommenteras av skribenterna. I detta arbete har skribenterna skriftligen redovisat de resultat som kan anses mest väsentliga. (Carlström & Hagman 1995 s. 27)

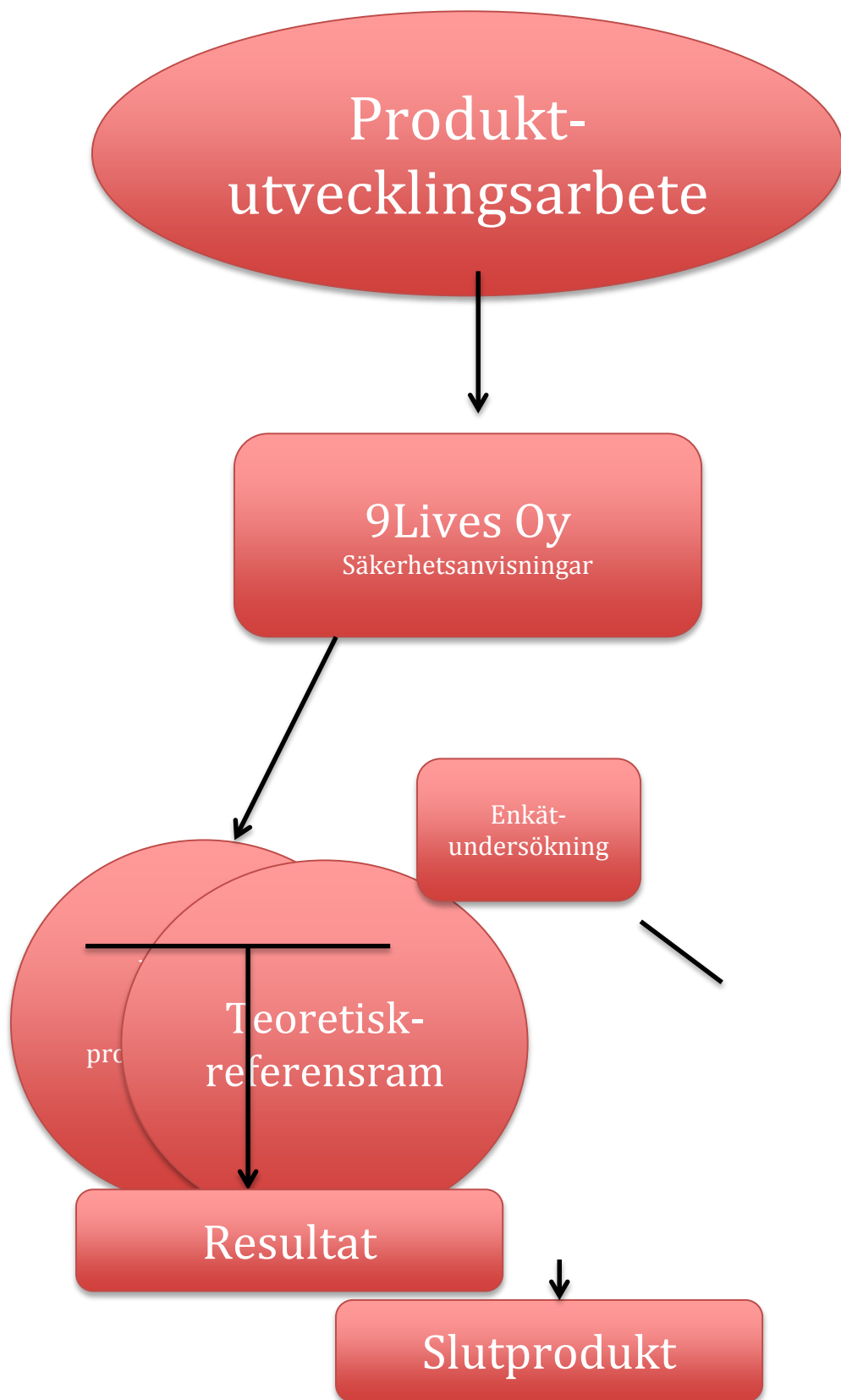
Då resultaten redovisats kommer slutsatser att dras. Detta innebär att skribenten tydligt tolkar och presenterar det resultat som fåtts och på så sätt klargör för läsaren vad resultaten betyder i praktiken. Efter detta diskuteras slutsatserna i förhållande till tidigare forskning. (Carlström & Hagman 1995 s. 27)

### **3.4 Presentation**

Presentation av utvecklingsarbete innefattar att sprida erfarenheter som insamlats under arbetsprocessen. Enligt uppdragsgivarens önskemål, framställs i denna presentations fas ett utbildningsmaterial vilket muntligen presenteras för ambulanspersonal inom 9Lives Oy. Utbildningsmaterialet framställs i en för målgruppen passande form. Även den slutliga produkten presenterar resultaten som fåtts under examensarbetsprocessen. (Carlström & Hagman 1995 s. 28)

## **4. DESIGN**

Designen beskriver examensarbetet som process. Skribenterna använder sig av Carlström & Hagmans modell för utvecklingsarbete & utvärdering. Enligt denna modell skall läsaren få en klar bild av problem, metod, resultat, slutsatser och konsekvenser av arbetet. Modellen ger arbetet en klar struktur och även designen är skapad med dessa avseenden i fokus. (Carlström & Hagman 1995 s. 218)



*Figur 1. Studiens design*

## **5. IMS – Information Management System**

IMS (Information Management System) är ett system där akutvårdarna kan anmäla faro- eller risksituationer som de upplevt i sitt arbete. Situationerna eller händelserna kan vara vad som helst som anses orsaka en säkerhetsrisk för akutvårdspersonalen, patienten eller omgivningen. Syftet med systemet är att 9Lives Oy: s säkerhetschef granskar anmälan och ger sitt förslag på hur motsvarande situationer kan undvikas i fortsättningen. Skribenterna har under examensarbetsprocessen tillgång till IMS-systemet och all data som systemet innehåller. Informationen är konfidentiell och data kan därför inte i sin helhet presenteras i detta examensarbete.

Skribenterna granskar data från året 2014, sammanlagt har 26 farosituationer rapporterats. Av dessa var 13 stycken sådana uppdrag, var det på grund av aggressivt eller hotande uppförande uppkommit en säkerhetsrisk mot akutvårdarna, patienten eller omgivningen.

Skribenterna kan konstatera att flera akutvårdare är omedvetna om polisens plikt att försäkra akutvårdarnas säkerhet (Polislagen 22.7.2011/872 § 1). En rapport lyder på följande sätt; ”Akutvårdsenheten blir alarmerade på ett uppdrag med koden D785. Vi mottar informationen om att patienten är, på grund av händelser under tidigare uppdrag, anmäld som hotande och bör därmed aktas. Eftersom uppdraget är klassificerat som D-brådskande, kan vi inte be poliserna att försäkra vår säkerhet. Patienten uppträder passivt-aggressivt och självdestruktivt under resan till sjukhuset. Då vi anländer till jourmottagningen sliter sig patienten loss. Till följd av detta vreds den ena akutvårdarens arm.”

En stor del av anmälningarna handlar om att patienten använt sig av verbalt våld mot akutvårdarna. Situationen har enligt akutvårdarnas rapporter i samtliga situationer varit förutsägbar. En akutvårdsenhet rapporterar om ett fall då patienten till en början visat tecken på verbal aggressivitet och situationen har utvecklats till att patienten knyter knytnävarna samman. Det senare yttrandet får akutvårdarna att kalla på förstärkning av polisen.

Rapporter om psykotiskt uppträdande patienter som går till fysiskt våld hittas också. En rapport lyder på följande vis; ”Uppdraget var att följa en berusad, psykiatrisk patient till sjukhusjouren. Framme vid jouren följdes patienten gående på var sin sida. Patienten

var i god kontakt och uppdraget utfördes i gott samarbete. Plötsligt, utan varning blev patienten aggressiv och började vrida akutvårdarens arm och aggressivt slå med knytnävarna mot båda akutvårdarna. Patienten lugnade sig snabbt, men tycktes inte förstå vad denne gjort. Orsaken till varför patienten inte var på baren, var att denne inte ville ligga i ambulansen, utan hellre sitta.”

## **6. TIDIGARE FORSKNING**

En litteratursökning gjordes för att kartlägga dokumenterade erfarenheter av, samt teori bakom, bemötande av den psykiskt sjuka patienten samt missbrukspatienten. Den första litteratursökningen gjordes i juni 2014. Som databaser för sökningarna användes Nursing Collection 1 samt Google Scholar och som sökord användes arbetssäkerhet, akutvård, psykos, säkerhetsåtgärder, bemötande, mentalvårdslagen, missbrukspatient. Sökorden användes i olika kombinationer på språken svenska, finska och engelska. De utvalda artiklarna presenteras i tabellform i bilaga 2.

Artiklarna behandlar patienters aggressiva och hotfulla beteenden inom jour- och akutvården, beroende på följder av psykiska sjukdomar samt användning av droger och alkohol. I samtliga artiklar konstateras att våld förekommer inom vården, och valdes därför som relevant tidigare forskning för detta examensarbete. Även en undersökning gjord av Kommunals branschråd för hälso- och sjukvården togs med, då undersökningen i fråga påminner i sin uppbyggnad om enkätundersökningen i detta examensarbete, vilket gjorde den relevant för arbetet.

### **6.1 Våld inom vården**

Enligt en undersökning gjord av Kommunals branschråd för hälso- och sjukvården i Sverige, är det vanligt att ambulanspersonal får uppleva våld och hot i sitt vardagliga arbete. Av de slumpmässigt utvalda deltagarna i undersökningen hade hela 83 %, 177 personer, upplevt hot eller våld på jobbet. I studien framkommer även att det hos ambulanspersonal förekommer känslor av obehag efter arbetsdagens slut. På basis av

studien läggs förbättringsförslag för förebyggande av hotfulla situationer fram. Betoningen i dessa ligger i att ambulanspersonalen bör få hjälp av polisen vid behov samt använda kläder som tydligt visar att det är fråga om ambulanspersonal. Arbetsgivarens ansvar i att ha klara rutiner för agerandet efter en farosituation betonas också. Därtill skall ökad information angående vikten av ambulanspersonalens arbetsinsatser samt säkerhet, till allmänheten, arbetsgivare samt arbetstagare kunna förebygga hotande situationer inom den prehospitla vården. (Kommunals branschråd för hälso- och sjukvården 2009)

## **6.2 Vårdpersonalens agerande**

I samtliga utvalda artiklar behandlas vårdpersonalens agerande vid hotande situationer. I fyra artiklar behandlades ämnet med tanke på psykiskt sjuka patienter eller patienter med missbruksproblem.

Som bakgrund för Binders och McNiels (1999) studie ligger konstaterandet att den psykiskt sjuka patientens första kontakt till vård ofta inom sjukhusvärlden sker på jourpolikliniken, speciellt i fall då patienten beter sig aggressivt. För situationer då patienten uppträder aggressivt och exalterat, tar studien upp ett tydligt direktiv för vårdpersonalens agerande. Först försöker man lugna ner patienten genom att tala med honom eller henne. Därefter strävar man till att mäta patientens vitala funktioner, undersöka och intervjua patienten, för att sedan kunna göra differentialdiagnos. Om patienten trots personalens verbala försök att lugna ner situationen, är så aggressiv att ovan nämnda åtgärder inte är möjliga, används lugnande läkemedel för att lugna ner patienten. (Binder & McNiel 1999)

I en tidigare studie av Binder & McNiel (1994) behandlas sambandet mellan akuta psykiska symptom, diagnos samt aggressivt beteende på kort sikt. Syftet med studien var att undersöka huruvida patientens kedja av symptom och eventuellt påföljande aggressivt beteende är kopplat till diagnos. Enligt studien kan vårdpersonal, genom att känna till dessa samband och följa med patientens beteendemönster, i viss mån förutse



eventuellt kommande aggressivt beteende. Dock konstateras att hur specifikt aggressivt beteende kan förutses är beroende på patientens diagnos. (Binder & McNiel 1994)

Pestska et al. konstaterar i sin studie (2012) att våld på arbetsplatserna inom vården förekommer, även om mängden fall är oklar på grund av att alla fall inte rapporteras. Som orsak till detta nämns bland annat att offret av våld kan uppleva att hotande och våldsamma situationer är en del av jobbet. Hur interaktionen mellan vårdare och psykiskt sjuk patient lyckas beror på flera olika faktorer, speciellt då vårdaren inte är specialiserad på psykiatri. Till dessa faktorer hör vårdarens eventuellt negativa attityd gentemot patienten, samt vårdarens egen uppfattning angående den personliga erfarenheten, kunskapen och självsäkerheten i bemötande av den psykiskt sjuka patienten. I dessa bemötanden konstateras risken för våld vara högre då vårdpersonalens utbildning är otillräcklig. Genom ökad utbildning kan man minska personalens rädslor för bemötande av missbrukspatienten och den psykiskt sjuka patienten, och via detta även förbättra personalens attityder gentemot patientgruppen. Enligt studien skall genom detta även skadorna på grund av våld kunna minskas. (Pestska et al. 2012)

Enligt Rasimus (2005) är det speciellt missbruk av droger och andra rusmedel som leder till våldssituationer eller hotfulla situationer inom vården. Dessa situationer uppstår som följd av två eller flera personers misslyckade interaktion. En stor utmaning i situationer av hot eller våld tillförs av att den våldsamma personen ofta är oförutsägbar i sitt beteende på grund av psykisk sjukdom eller drogmissbruk. Verbalt våld i form av hot, utskällningar och fula ord är vanligare än fysiskt våld. Hur den enskilda vårdaren klarar av dessa situationer är beroende av kön, ålder, utbildning, erfarenhet, interaktionsförmåga, stresshanteringsförmåga samt hur väl personen i det stora hela lämpar sig för sitt yrke. Liksom Binder och McNiel (1994) konstaterar även Rasimus att man genom att känna till patientens bakgrund, tidigare aggressiva beteende och diagnoser, kan förutse och förebygga våldssituationer. Därtill kan förebyggande arbete göras genom att utbilda personalen i agerande vid hot eller våld. (Binder & McNiel 1994, Rasimus 2005)

## **7. TEORETISK REFERENSRAM**

I följande kapitel beskrivs den teoretiska bakgrunden för examensarbetet. Avsikten är att ge en noggrannare föreställning om både akutvårdarens och patientens rättigheter samt säkerhet.

## **7.1 Lagstiftning och myndighetssamarbete**

Den psykiatriska patienten kan, till skillnad från andra patientgrupper, vara ovillig till samarbete och dessutom av olik åsikt med akutvårdspersonalen angående behovet av hjälp eller vård. Patienten som befinner sig i ett psykotiskt tillstånd kan trots sina psykiatriska och ibland också somatiska symptom anse sitt tillstånd vara normalt och därmed förneka behovet av vård. Detta tillstånd, som kallas frånvaro av sjukdomskänsla, leder ofta till vård emot patientens vilja. (Kuisma et al. 2013 s.657-658)

### **7.1.1 Mentalvårdslagen**

En stor del av den psykiatriska vården på sjukhusanstalter sker på frivillig grund och också mentalvårdslagen betonar vikten av patientens självständiga begäran för vård. I alla situationer förstår patienten inte att själv söka efter hjälp. Situationen eskaleras ofta till sådan att anhöriga eller grannar ringer efter polisen på grund av avvikande uppförande av personen i fråga. Ibland är det enda alternativet att transportera patienten till sjukhus för vård emot dennes vilja. (Kuhanen et al. 2010 s.181, 191)

### **7.1.2 Vård emot viljan**

En person kan beordras till tvångsvård ifall följande villkor uppfylls:

- 1) Personen anses vara mentalt sjuk;
- 2) Personen är i behov av vård på grund av sin mentala sjukdom och utebliven vård skulle försvåra det mentala sjukdomstillståndet. Eller att detta skulle allvarligt riskera dennes hälsa eller säkerhet eller riskera andra människors säkerhet samt hälsa;
- 3) Ifall övriga mentalvårdstjänster inte anses lämpliga eller anses otillräckliga.  
(Mentalvårdslagen 14.12.1990/111 § 8)

Då alla ovan nämnda villkor uppfylls har den dejourerande läkaren skyldighet att skriva en övervakningsremiss (M1) angående personen i fråga. Remissen förpliktar att patienten skickas för fortsatt vård samt undersökningar. (Mentalvårdslagen 14.12.1990/111 § 9a/ Mentalvårdslagen 14.12.1990/111 § 9b)

Som psykiska sjukdomar anses deliriumtillstånd, olika former av schizofreni, hallucinationstillstånd, allvarliga depressionstillstånd eller bipolära syndrom som har psykotiska symptom. Också svåra demensformer samt psykosor av andra skäl kan diagnostiseras som mentala sjukdomstillstånd. (Kuisma et al. 2013 s.661)

### **7.1.3 Säkerhet – handsträckning av polisen**

Läkaren som skriver remissen för tvångsvård har rätt att tillkalla handräddning av polisen när patienten skall vidare transporteras till sjukhuset eller hälsovårdscentralen. Polisen har förpliktelse att bistå som hjälp under transporten ifall läkaren anser att patienten behöver transport med ambulans och att patienten kan uppträda våldsamt, eller på grund av dylikt uppförande. Polisen har också skyldighet att bistå med hjälp då patienten skall transporteras till sjukhusjouren för undersökning (Mentalvårdslagen 14.12.1990/111 § 9a, § 31). Begäran om handsträckning av polisen utanför sjukhusmiljön kan inte utföras direkt till polisens ledningscentral av akutvårdspersonal, utan endast läkaren kan göra den begäran (Kuisma et al. 2013 s.20). Däremot har polisen skyldighet att försäkra akutvårdarnas säkerhet, ifall ambulanspersonalen anses i behov av detta (Polislagen 22.7.2011/872 § 1).

#### **7.1.4 Patientens rättigheter**

Patientens självbestämmanderätt samt övriga grundrättigheter under tvångsmässig vård eller uppföljning får enligt mentalvårdslagen begränsas. Dessa begränsningar får ske endast i den mån som sjukdomens vård kräver samt ifall patientens eller någon annans säkerhet anses vara äventyrad. Åtgärder skall utföras med respekt för patientens människovärde och dessutom så säkert som möjligt.

Medicinsk vård för att underlätta den psykiska sjukdomen får utföras mot patientens vilja endast ifall uteblivandet av medicinen äventyrar patientens hälsa, säkerhet eller någon annans säkerhet. Samma villkor gäller också vård av somatisk sjukdom mot patientens vilja, begränsning av rörelsefrihet och att binda fast patienten ifall denne uppträder aggressivt. Ovan nämnda avvikelser i patientens rättigheter bestäms alltid av den vårdande läkaren på anstalten (Mentalvårdslagen 21.12.2001/1423 § 22 a-k).

#### **7.2 Bemötanden**

Inom vårdarbetet och arbete med människor kan patienterna inte väljas på förhand. Däremot kan vårdaren bestämma sig för sättet att bemöta och kommunicera med patienter. (Carlander et al. 2001 s. 36)

Alla möten innebär samspel mellan människorna som bemötandet berör och alla reagerar på varandra. Reaktionerna ser alltid olika ut, men dessa styrs av vårt inre; erfarenheter, förväntningar och tolkningar av enskilda situationer. Möten som anses otrygga skapar känslor som rädsla, uppgivenhet, frustration och i värsta fall hat. Däremot orsakar goda möten känslan av glädje och tillfredsställelse. (Carlander et al. 2001 s. 15)

En mötessituation innebär ett stressmoment för alla involverade parter och en människas förmåga att ta emot information presenterat i form av ord är i en

stressituation begränsad. Därför kan det konstateras att ordens andel av kommunikationen är bara sju procent då däremot betoningar, röstnyanser och ljudstyrkan utgör 38 procent och gester, miner och kroppsläget är 55 procent. (Lusa et al. 2001 s. 24)

### **7.2.1 Kroppsspråket**

Kroppsspråket räknas till icke-verbal kommunikation. Icke-verbal kommunikation är kommunikation som inte uttrycks i talande eller skrivna ord utan med hjälp av bland annat tonfall, gester, minspel, beröring och klädsel. Den icke-verbala kommunikationen fungerar jämfört med den verbala kommunikationen inom en snäv och begränsad sektor som ändå är mycket viktig. Den icke-verbala kommunikationen är bunden till nuet och den förmedlar olika former av sinnestillstånd från sändaren. Kommunikation mellan människor sägs ske på två nivåer; den verbala kommunikationen förmedlar budskap, då den icke-verbala kommunikationen förmedlar antingen förstärkande eller motsägende information angående budskapet. (Larsson et al. 2008 s.41)

En viktig detalj inom kommunikationen är avståndet mellan deltagande personer. Ett intimt avstånd är 0,5-1 meter och den ger möjlighet till kroppskontakt, vilket lämpar sig vid tröst och uppmuntran. Ett avstånd på 1-1,5 meter kallas personligt avstånd, och ger möjlighet till intensiv ögonkontakt och är gynnsamt för hög uppmärksamhet. Ett personligt avstånd är lämpligt för samtal som har en övertalande betydelse eller som berör ämnen med större allvar. Då två, för varandra obekanta personer bemöts och kommunicerar är det vanligaste avståndet den korta sociala distansen, som är ett avstånd på 1,5 - 2,5 meter. En kort social distans är det längsta avståndet som medger effektiv ögonkontakt. En lång social distans är ett avstånd på upp till 3,5 meter. (Larsson et al. 2008 s.44-45)

Vad som anses passande är individuellt och kan variera bland olika kulturer. Ifall patienten är van vid ett kortare avstånd rör denne sig framåt mot skötaren, då skötaren samtidigt backar för att hon är van vid ett längre avstånd. I de nordeuropeiska länderna är ett längre avstånd populärare bland infödda. (Larsson et al. 2008 s.46)

### 7.2.2 Verbal kommunikation

En människa klarar inte av att ständigt vara arg och ingen är därför heller alltid ond eller farlig. Människan blir om inte annat trött efter ett tag och slappnar av, eftersom det går åt mycket energi till att ha starka känslor som till exempel ilska. I detta skede vaknar möjligheten att samverka med andra människor i en mera positiv riktning och förhandling och verbal kommunikation är i denna fas åter möjlig. (Carlander et al. 2001 s. 51)

Det är ytterst svårt att kommunicera i en skrämmande och hotande situation. Den egna rädslan eller vreden kan i ett ögonblick påverka situationen så att den övergår i en våldsam konfliktsituation. Att bevara kommunikationen är ändå mycket viktigt med tanke på att vinna tid i väntan på till exempel tilläggshjälp. För att åtminstone för en stund lugna ner den eskalerade situationen kan vårdpersonalen artigt presentera sig själv och fråga patienten vad denne stör sig på. Det är ändå klart att vårdpersonalen på alla sätt bör undvika arrogant uppträdande eller hotande med motåtgärder. En befallande ton bör undvikas så länge det är möjligt. Verbala färdigheter är oerhört viktiga i en hotande situation, men på grund av situationens karaktär är det ofta svårt att nå lugn och saklig dialog. (Carlander et al. 2001 s. 138)

Vårdaren kan med sitt eget uppträdande påverka situationen. Det framkommer professionellt att vara lugn, naturlig, saklig, avstressad och hänsynsfull. Faktorer som rösten och hur man har kommunikationen under kontroll, påverkar hur man bemöts och hur patienten reagerar. Vårdaren bör i patientkontakten angående kommunikationen uppmärksamma följande saker; tystnad ökar spänningen, samtalet bör inledas och faktum konstateras som en utomstående. Korta, enkla, alltid artiga och försonliga ord bör användas, samtidigt som vårdaren bör försäkra sig om att patienten förstår budskapet. Vårdaren bör sträva efter att använda talspråk som inte irriterar. Framför allt bör vårdaren lyssna och tolka noggrant det vad patienten säger. (Lusa et al. 2001 s. 26)

Genom att använda rösten kan vårdaren påverka situationen positivt eller negativt. Då rösten är lugn, tydlig, saklig, vänlig, engagerad, kraftfull, säker och låg i tonen ger detta

en positiv inverkan. Däremot ger rösten en negativ inverkan ifall den är orolig, otydlig, ängslig, argsint, likgiltig, lågmält, osäker eller hög i tonen. (Lusa et al. 2001 s. 27)

### **7.3 Arbetssäkerhet**

Alla människor har kapacitet att bli farliga för andra. Grunden är att alla människor har både onda och goda drivkrafter inom sig. Aggressivitet är inte heller bara av ondo; en total oförmåga att bli arg medför att man inte heller kan försvara sig. (Carlander et al. 2001 s. 52)

Ilkska och rädsla är känslor som ligger nära varandra och en växling mellan dessa kan ske snabbt. Människor som blir rädda, som till exempel en psykiskt sjuk patient eller missbrukspatient med skrämmande hallucinationer, skyddar sig genom att fly eller försöker kontrollera sig själv med olika metoder. Ifall patienten inte kan fly genom att avgå från platsen, försöker denne troligtvis istället kontrollera omgivningen genom fysiska aktioner. (Carlander et al. 2001 s. 52)

Rädsla kan också smitta från en människa till en annan. På ett omedvetet plan försöker personer alltid härma varandras känslor, i detta fall rädsla. Om någon inom vårdpersonalen är rädd kan situationen leda till att patienten tar över personalens rädsla. Allas reaktioner tillsammans kan därmed leda till att patienten får ett utbrott. Det är tillåtet att bli rädd som sjukvårdspersonal, även om man aldrig utsatts för direkta handgripligheter. Verbala hot kan upplevas värre än fysiskt våld och ändå pratas det endast lite under utbildningar eller på arbetsplatserna om rädsla eller förväntad aggressivitet hos patienter. Det bästa sättet att förebygga att rädslan tar över i svåra vårdssituationer och möten, är att förbereda sig inför dessa. Detta kan göras i form av utbildning, övningar och öppen diskussion angående ämnet. (Carlander et al. 2001 s. 52-53)

I vårdbranschen finns det flera faktorer som ökar risken för bemötande av aggressivt beteende. Vårdpersonalen bemöter ofta personer som är psykiskt eller fysiskt sjuka och därtill även personer som har flera problem i sitt liv. Situationen då man bemöter en

aggressiv eller hotande patient kan vara oförutsägbart, förvirrande och mycket våldsamt. Detta ett interaktionstillfälle där vårdaren ibland kan, med sitt eget beteende, antingen provocera situationen att bli allt värre, eller lugna ner situationen före den utvecklas till ett allvarligt läge. I dessa våldsamma situationer förekommer ofta så kallade utlösande faktorer för aggressionen, som kan bero på patienten, personalen eller själva situationen. Ibland är situationer som dessa även totalt oberoende av hälsovårdspersonalen. (Lehestö et al. 2004 s. 87-89)

### **7.3.1 Att förutse och bedöma risken för våldsamma situationer**

Inom vårdarbete fås ofta förhandsinformation angående patienten redan före den egentliga patientkontakten. Denna information kan ta sig form i gamla patientdokument, egen erfarenhet, arbetskollegans erfarenheter eller information från övriga myndigheter. Förhandsinformationen är väsentlig och viktig, men risken för att vårdaren på grund av förhandsinformationen kommer att bemöta patienten med överdriven rädsla, med bitterhet eller med undvikande attityd finns alltid närvarande. Det kan alltså konstateras att risken för våldsamhet delvis kan bedömas på förhand. Till möjlig aggressivitet eller våldsamt beteende bör finnas en realistisk och förnuftig beredskap. Onödig panik eller å andra sidan nervvärdering bör ändå undvikas. (Lehestö et al. 2004 s. 91-92)

Det är av avgörande vikt att som professionell vårdpersonal behärska sina egna känslor och om möjligt förbereda sig inför situationen, före själva bemötandet av patienten. Vid behov bör beredskapen höjas inför bemötande av våldsam patient. Här bör också försiktighet läggas på minnet; överdriven uppvisning av makt och överdrivna säkerhetsåtgärder kan leda till att patienten i situationen provoceras och därför uppfyller förväntningarna och börjar bete sig aggressivt. Detta sker i så fall på grund av att personen antar att denne förväntas uppträda så. (Lehestö et al. 2004 s. 92)

Alla former av framförande av hot ökar risken för våldsamt beteende. Hotande beteende är i sig redan psykiskt våld. Hot kan framföras på flera olika sätt och av flera olika patientgrupper; psykiatriska patienter, missbrukspatienter och patienter med en historia av våld. Ifall man i sitt arbete upprepade gånger blir offer för hot, ses det mycket mer belastande än till exempel plötsligt fysisk våld. Å andra sidan är misshandel alltid en



traumatisk och mödosam upplevelse som kan förorsaka utmattning och stress. En arbetstagare som i sitt arbete blir offer för misshandel eller hot, har rätt att försvara sig också via brottsanmälan och rättegång. (Lehestö et al. 2004 s.93-94)

En förebyggande attityd och inövade tillvägagångssätt inom arbetsenheten och på individnivå är den allra viktigaste faktorn som förebygger arbetssäkerheten. I det skedet då upploppet börjar har redan en stor del förlorats. Utbildningen inom arbetsskyddet bör fokusera på att förutse situationer och att öva på förebyggande faktorer. Det vore gynnsamt ifall varje arbetstagare i början av sitt arbetsskift funderade på eventuella arbetssäkerhetsrisker som kan uppkomma under arbetsskiftet. Medvetenheten av riskfaktorerna är en bra början i skapandet av en tryggare arbetsmiljö. En riskanalys och, på basis av den, en handlings- och säkerhetsplan bör göras i varje arbetsenhet inom hälsovårdsbranschen. Detta minskar eller avskaffar riskerna helt. (Lehestö et al. 2004 s.99)

### **7.3.2 Att bemöta en aggressiv eller hotande patient**

I bemötande av patienter som uppträder aggressivt eller hotande bör observeras, förutom poänger från tidigare kapitel (t.ex. kap 7.2 Bemötanden), också bland annat den egna ställningen i situationen samt både omgivningens säkerhet och den egna säkerheten. Ifall möjligt, bör förhandsinformation utredas. (Silfvast 2013 s. 295-296)

Då man närmar sig patienten, bör detta ifall möjligt göras via trappuppgången. Detta ger möjlighet att höra ifall ljud om eventuell kamp eller övriga ljud hörs. Dessutom bör omgivningens säkerhet kontrolleras genom att avlägsna överlopps personer samt föremål som kan användas som vapen. Den egna flyktvägen bör försäkras och dörrar därmed lämnas uppe, även ytterdörren. För att skapa säkert bemötande med tillit, bör ett säkert och naturligt avstånd hållas till patienten samtidigt som patienten ges utrymme. Det egna beteendet bör förberedas; patienten bör inte provoceras eller hotas, akuvårdaren bör stå en aning i sidled och hålla händerna framme vid sidorna så att patienten kan se dem. (Kuisma et al. 2013 s. 658-659, Lehestö et al. 2004 s. 24-27, Rantala 2013 s. 1-3, Silfvast 2013 s. 295-296)

Säkerhetsutrustningen som finns i ambulansen bör användas korrekt. Ifall det är frågan om ett uppdrag som leds av polisen bör akutmottagningen vänta på ett säkert ställe tills polisen har försäkrat omgivningen. Skyddsväst påkläds redan då uppdraget tas emot. Skyddsvästen placeras under rocken eller tröjan, så att den inte syns och därmed inte provocerar patienten. (Silfvast 2013 s. 295-296)

## **8. RESULTAT**

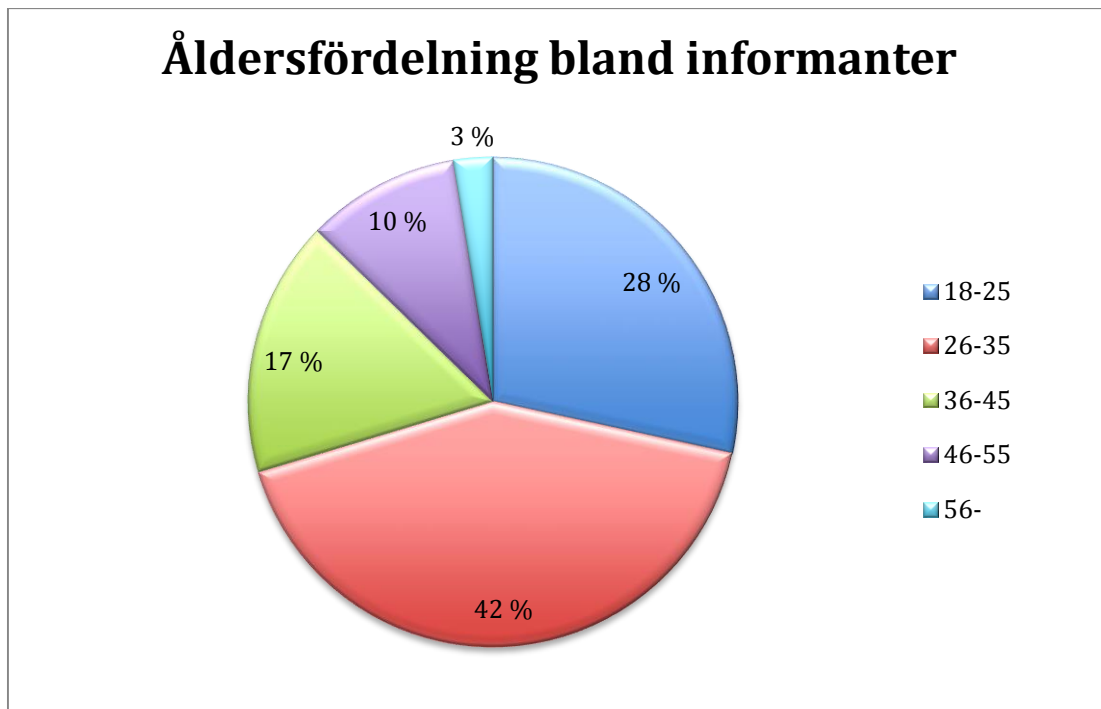
I följande kapitel presenteras resultaten av enkätundersökningen samt skribenternas tillvägagångssätt vid analysen av resultaten. Diagram används för att förtydliga resultaten.

### **8.1 Resultatredovisning**

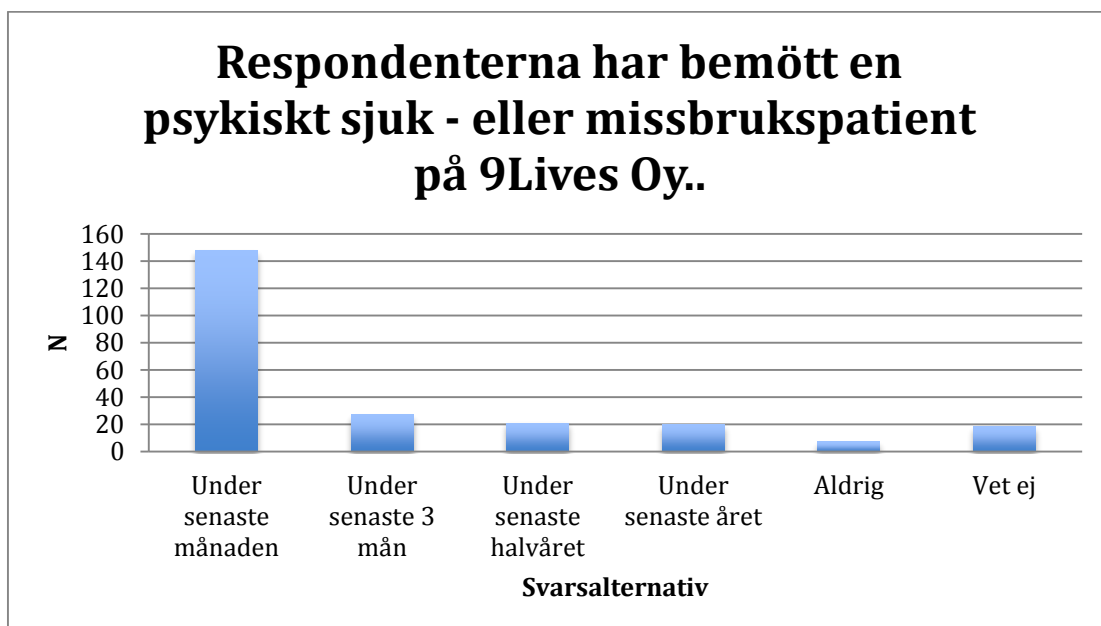
Resultaten av enkätundersökningen fördes över från enkätundersökningsprogrammet Statistica till en excel-fil. I detta skede valde skribenterna att radera samtliga dåliga case, d.v.s. svar som lämnats helt tomma. Efter genomgången återstod 244 av de ursprungliga 313 svaren. Efter detta importerades data till statistikprogrammet SPSS. Genom datakörningar analyserades resultaten av enkätundersökningen för att sedan redovisas med hjälp av diagram. Alla svar representeras inte som diagram, utan endast svar på sådana frågor som skribenterna ansåg vara relevanta för resultatet i sin helhet och produkten som skapas utgående från detta.

### **8.2 Enkätundersökningens resultat**

Resultaten av enkätundersökningen presenteras nedan i statistisk form. De väsentliga fynden rapporteras även i textform.



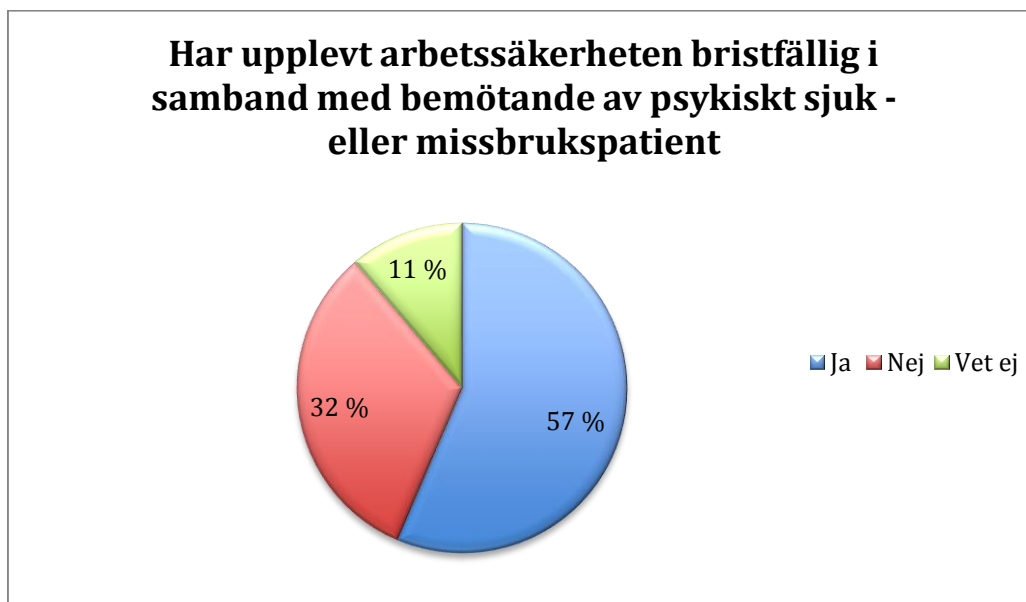
**Figur 2.** (Fråga 1) Största delen av informanterna är mellan 26-35 år.



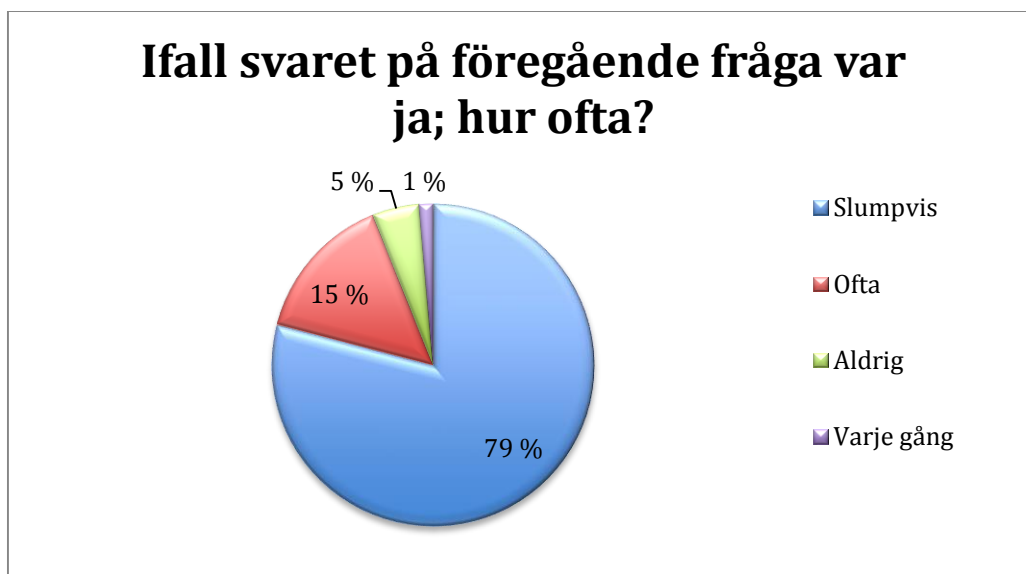
**Figur 3.** (Fråga 5) Största delen av informanterna har på 9Lives Oy bemött en psykiskt sjuk- eller missbrukspatient under den senaste månaden.

Av 244 respondenter uppgav 60,7% att de under den senaste månaden i sitt arbete bemött en psykiskt sjuk patient eller missbrukspatient (Figur 3). Majoriteten av alla respondenter, 57 %, har upplevt att arbetssäkerheten i bemötande av ovan nämnda

patientgrupp har varit bristfällig. 79 % av dessa uppger att arbetssäkerheten ibland är bristfällig och 15 % uppger att arbetssäkerheten ofta är bristfällig. (Figur 4)

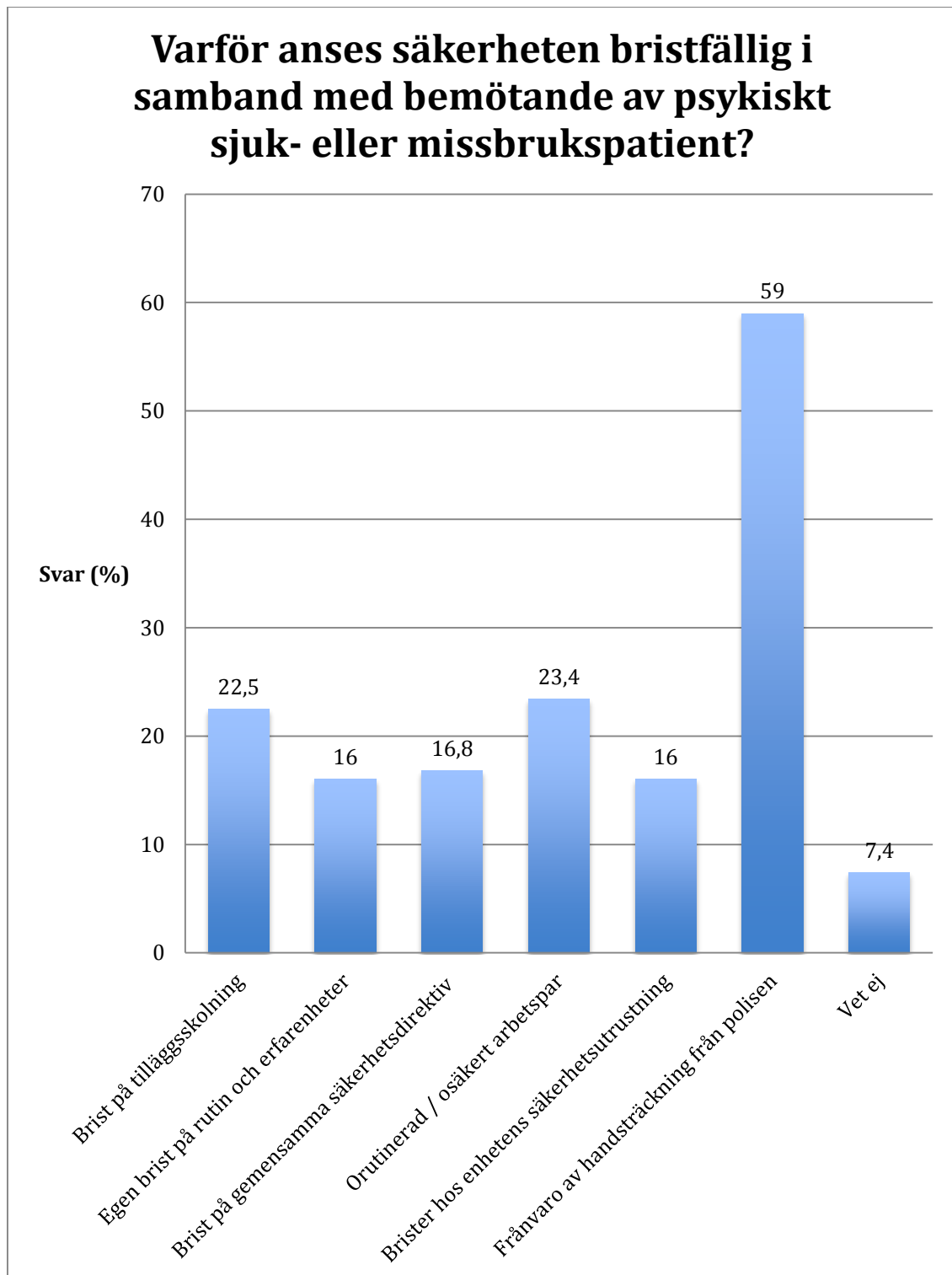


**Figur 4.** (Fråga 6) De flesta informanterna har upplevt arbetssäkerheten bristfällig i samband med bemötande av psykiskt sjuk- eller missbrukspatient.

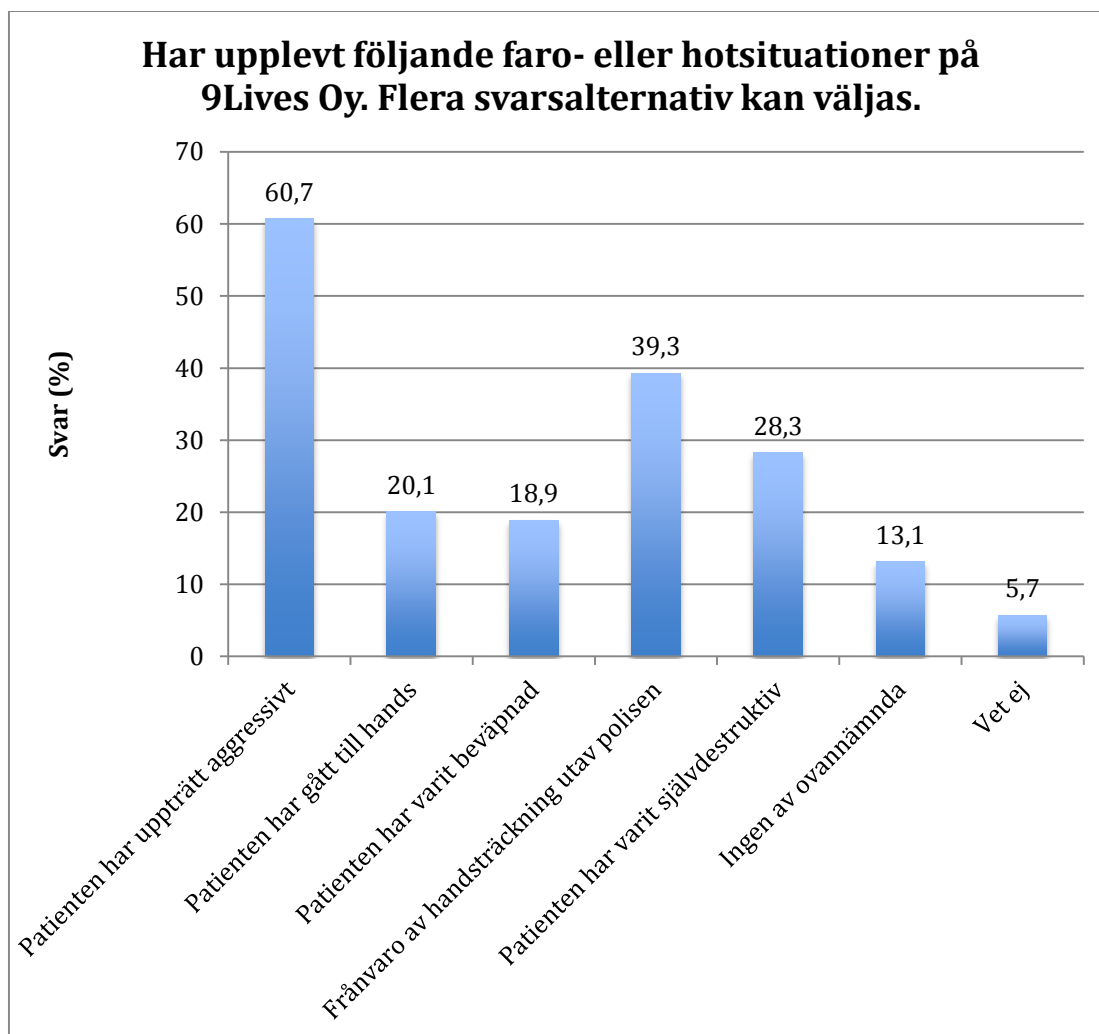


**Figur 5.** (Fråga 7) Endast en minoritet utav informanterna anser arbetssäkerheten bristfällig varje gång de bemöter en psykiskt sjuk- eller missbrukspatient. Majoriteten anser att arbetssäkerheten slumpvis upplevs bristfällig i samband med bemötande av psykiskt sjuk- eller missbrukspatient.

På frågan varför säkerheten anses bristfällig i bemötande av den psykiskt sjuka patienten eller missbrukspatienten (Figur 6) anser 59 % att frånvarande av handsträckning från polisen är orsaken till detta. De övriga respondenternas åsikter fördelade sig rätt så jämt över övriga svarsalternativ.



**Figur 6.** (Fråga 8) Orsaken till varför arbetssäkerheten upplevs bristfällig i samband med bemötande av psykiskt sjuk- eller missbrukspatient är enligt de flesta informanter frånvaro av handsträckning från polisen.



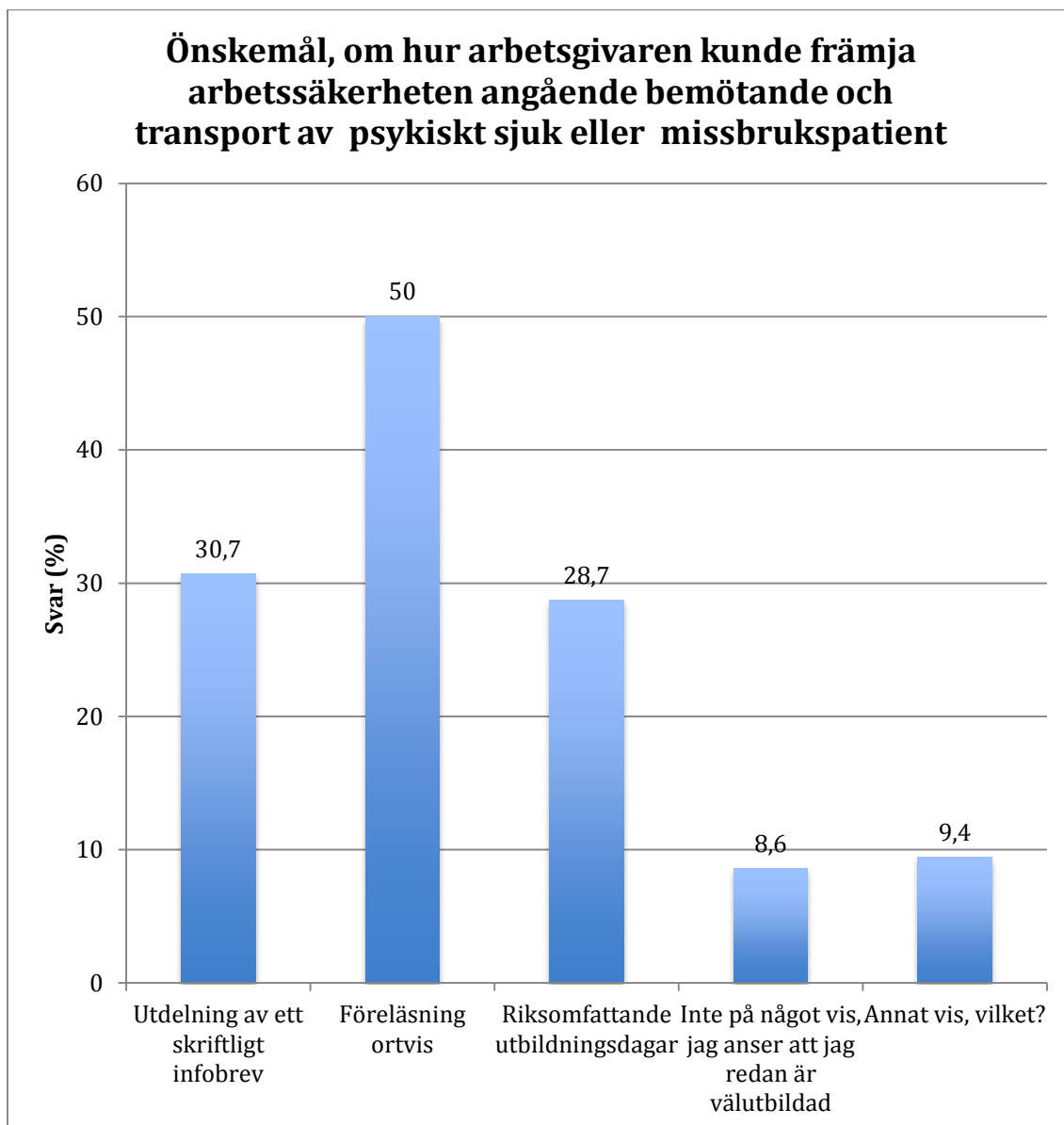
**Figur 7.** (Fråga 9) De flesta informanterna har upplevt situationer då patienten har uppträtt aggressivt mot ambulanspersonalen.

De flesta informanterna, 60,7 %, har upplevt faro- eller hotsituationer då patienten uppträtt aggressivt mot ambulanspersonalen. Frånvaro av handsträckning från polisen och patientens självdestruktivitet är de näst allmänna faro- eller hotsituationerna (Figur 7).

I fråga 10 undersöks hur akutvårdarna på 9Lives Oy önskar att arbetsgivaren skulle främja arbetssäkerheten angående bemötande och transport av psykiskt sjuk eller missbrukspatient. Största delen, 50 %, önskar att föreläsningar skulle hållas ortvis

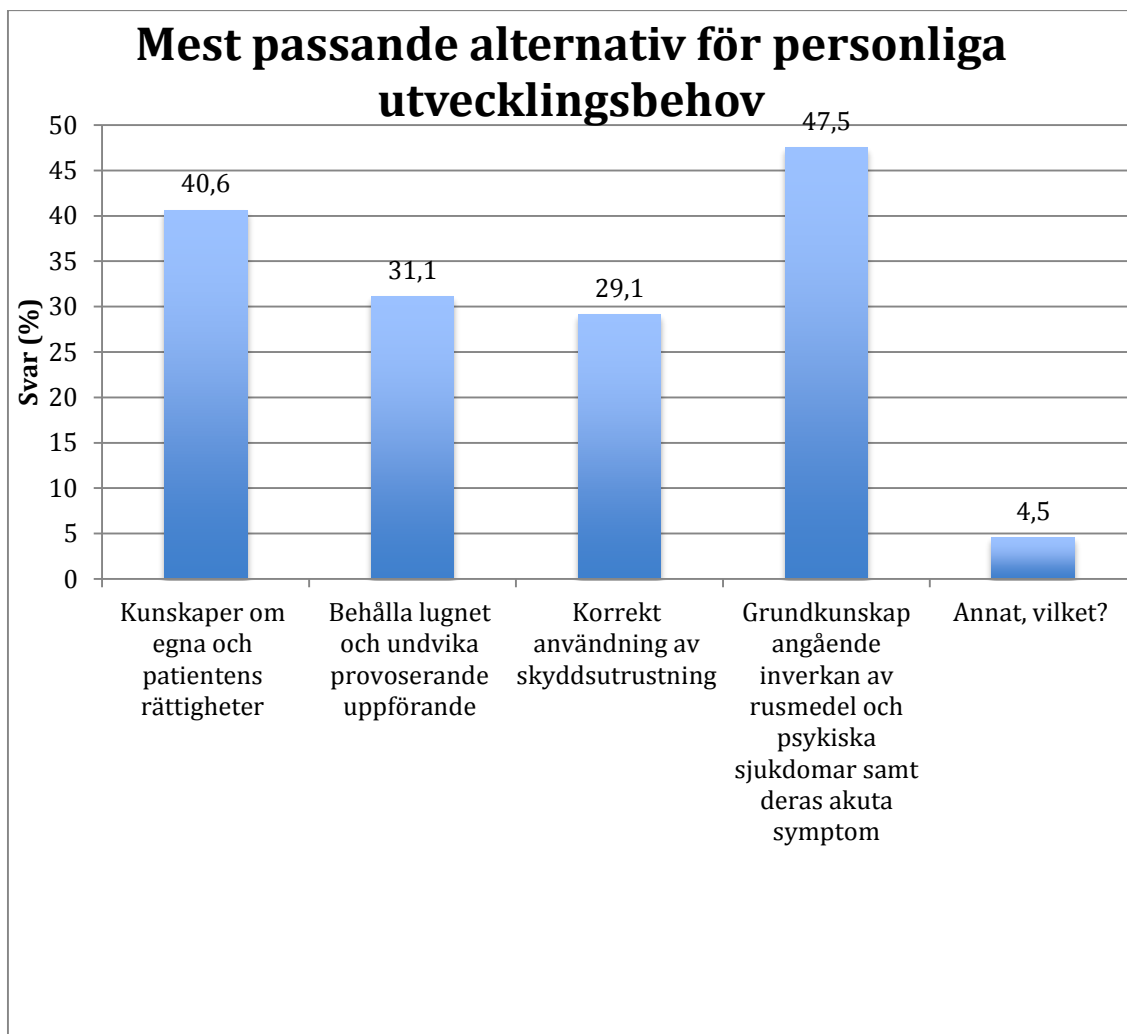
(Figur 8). Det sista svarsalternativet var ”Annat vis, vilket?” och här fick informanterna svara med egna ord. Totalt svarade 9,4 % på den fria frågan. Det som flest informanter önskar är att arbetsgivaren skulle ordna föreläsningar och praktiska simulationsövningar samt självförsvarsövningar vid sidan om föreläsningarna. Övningarna anställs att ordnas regelbundet och till exempel av polisen. Önskemål för ämnen är kommunikation och förhandling med patienten samt hur akutvårdaren dessutom kunde förebygga sin egen säkerhet. Ett antal informanter poängterar att det vore viktigt att nya arbetare och akutvårdare som arbetar på deltid skulle få en grundlig introduktion till ämnet. Dessutom framhävs vikten i regelbunden uppdatering av aktuella förändringar i riktlinjer och regelbunden utbildning också för deltids arbetare. Informanterna anser att skyddsutrustningen på samtliga ambulanser är bristfällig och största problemet tycks vara att akutvårdarna inte använder skyddsutrustningen tillräckligt ofta. Som tillägg till nuvarande skyddsutrustning önskas pepparspray av ett fåtal informanter.

Informanterna framhäver även betydelsen av att akutvårdarna rapporterar om farosituationer via IMS-systemet. Detta är en förutsättning för att även ansvarsläkaren på området skall ha möjlighet motta noggrann information om händelserna.



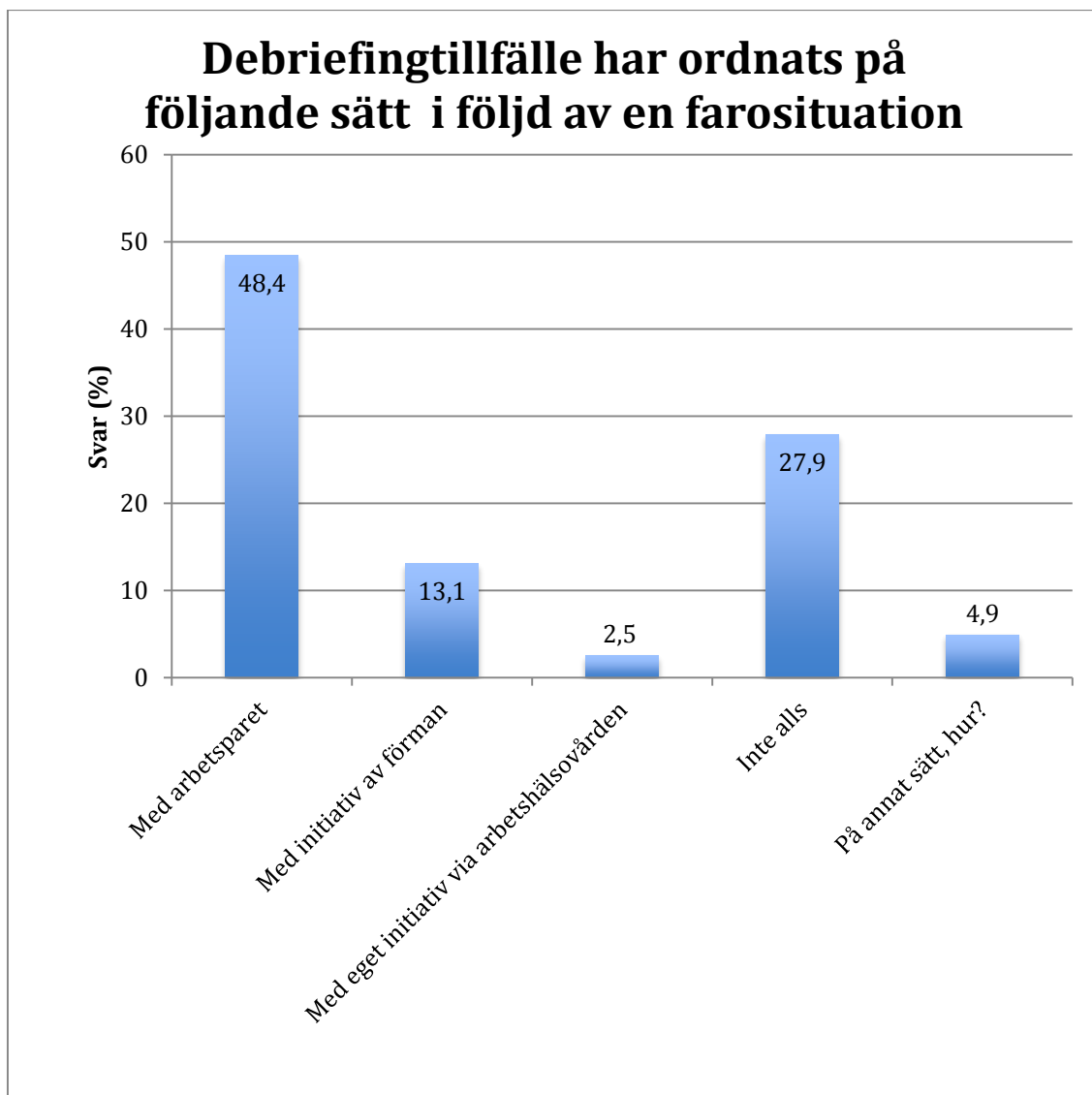
**Figur 8.** (Fråga 10) De flesta informanterna önskar att arbetsgivaren 9Lives Oy kunde främja arbetssäkerheten angående bemötande och transport av psykiskt sjuk- eller missbrukspatient genom att ordna föreläsningar om ämnet ortvis.





**Figur 9.** (Fråga 11) Som personliga utvecklingsområden ansågs 'Grundkunskap angående inverkan av rusmedel och psykiska sjukdomar samt deras akuta symptom' och 'Kunskaper om egna och patientens rättigheter' populärast bland informanterna.

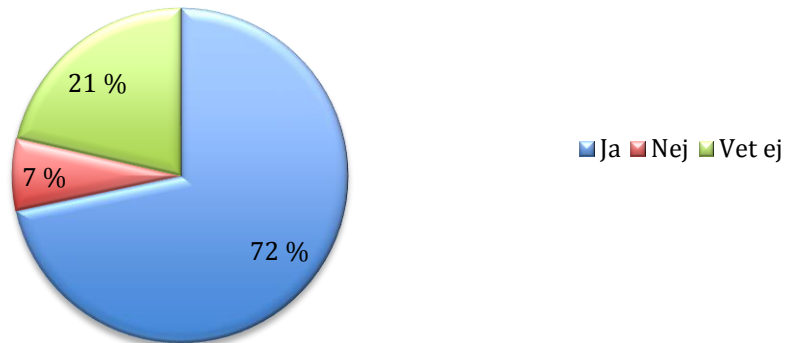
På fråga 11, vars resultat presenteras i Figur 9, svarade så gott som hälften av informanterna att de personligen anser sig behöva mera information angående inverkan av rusmedel och psykiska sjukdomar samt deras akuta symptom. Alla svarsalternativ är så gott som lika populära, men lagstiftningen om akutvårdarens och patientens rättigheter kunde inövas mera. På det fria svarsalternativet svarade största delen av informanterna att egen stresshantering kunde praktiseras i till exempel case-simuleringar. Den riktiga situationen anses främmande så därmed kunde övningar ge mera säkerhet.



**Figur 10.** (Fråga 12) De flesta informanterna sköter debriefingen med arbetskollegan.

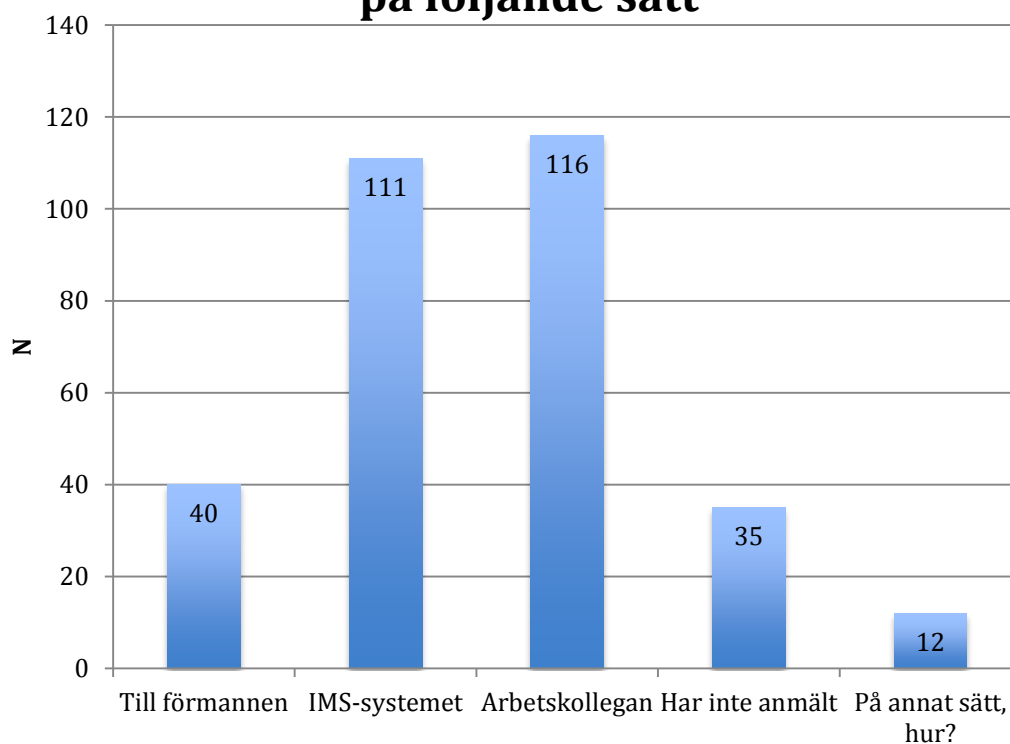
De flesta informanterna, 48,4 %, av alla svarade sköter debriefingen med arbetskollegan (Figur 10). Bland de fria svaren som 4,9 % hade svarat på, berättar informanterna att debriefing, eller defusing med arbetskollegan var det allra lämpligaste sättet att diskutera händelserna. Defusing tillfällen har även ordnats med polisenheten som medverkat på uppdraget.

### Anser att debriefing tillfällen är nödvändiga



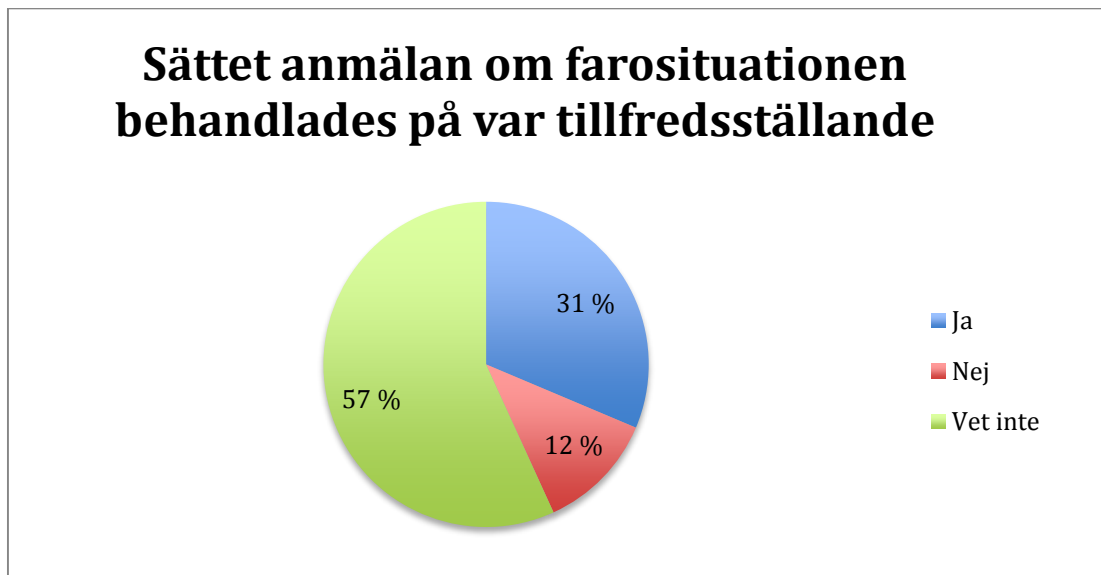
**Figur 11.** (Fråga 13) Majoriteten av informanterna anser att debriefing tillfällen är nödvändiga.

### Skedd farosituation har blivit anmäld på följande sätt



**Figur 12.** (Fråga 14) De flesta informanterna anmäler om farosituationer via IMS-systemet eller till arbetskollegan.

Utgående från svaren på fråga 14 kan det konstateras att de flesta informanterna rapporterar farosituationerna till arbetskollegan. Denna svarsstatistik stöds även av figur 10, då största delen av informanterna sköter debriefingen med sin arbetskollega. Akutvårdens fältledare agerar även ofta genom att rapportera vidare till nödcentralen ifall det är frågan om en patient som eventuellt i fortsättningen bör aktas. En intressant faktor är att en del informanter inte vill göra anmälan på faro- eller risksituationer via IMS på grund av att anmälan görs med eget namn eller vakansnummer. Detta motiveras med att även övrig personal har tillgång till IMS-systemet och därmed ser vem som gjort anmälan på faro- eller risksituation. Trots detta anmäler en stor del av informanterna om skedda farosituationer via IMS-systemet (Figur 12).



**Figur 13.** (Fråga 15) De flesta informanterna kan inte säga ifall sättet som anmälan om farosituationen gjordes på är tillfredsställande. Bland de informanterna som visste, var majoriteten nöjda.

## 9. KRITISK GRANSKNING

Examensarbetsprocessen inleddes under våren 2014 samtidigt då båda skribenterna var anställda på 9Lives Oy. Skribenterna kunde påvisa brister angående säkerhetsanvisningar för situationer då akutvårdare bemöter patientgrupper som kan uppträda hotande. Eftersom det under en kort tid på 9Lives Oy inträffat farosituationer då vårdare eller patient skadats, bestämde sig skribenterna att kontakta kontaktpersonen på 9Lives Oy.

Som metod för examensarbetet utvaldes modellen för pedagogiskt utvecklingsarbete, utvecklad av Inge Carlström och Lena-Pia Hagman. Eftersom arbetet är ett produktutvecklingsarbete med utlärnings syfte, ansågs denna modell lämplig. Modellen har en tydlig struktur för utvecklingsarbetets olika faser; utvecklingsområde, planering, genomförande, utvärdering och presentation.

Ett mötestillfälle bestämdes med kontaktperson på 9Lives Oy. Under mötet ifrågasattes behovet för en riskkartläggning och skapandet av gemensamma säkerhetsanvisningar. Kontaktpersonen på 9Lives Oy uppskattade idén och kunde medge att gemensamma säkerhetsanvisningar fattas. Skribenterna fick tillåtelse att göra en landsomfattande enkätundersökning som personalen anonymt svarade på via nätet. Kontaktpersonen på 9Lives Oy framställde önskemålen att akutvårdarens och patientens rättigheter samt säkerhet behandlas och myndighetssamarbete likaså. Som färdig produkt skulle en kort sammanfattad minneslista skapas till ambulanserna och senare en powerpoint – presentation i undervisningssyfte sammanställas.

Idéplanen för examensarbetet lämnades in på våren 2014 och godkändes före sommarlovet. Metoden valdes under idéfasen och en tidsplan fastslogs. Tidsplanen var att lämna in arbetet för granskning och godkännande under våren 2015. Tillsammans arbetade skribenterna under sommaren effektivt med litteratursökningen. En struktur för examensarbetet och de preliminära rubrikerna tog sin form. Efter detta gjorde skribenterna en arbetsuppdelning var Marie skrev om den tidigare forskningen och Alexandra om den teoretiska bakgrunden. Skribenterna har under hela examensarbetsprocessen regelbundet haft kontakt och ordnat träffar var följande steg

planerats. Skribenterna använde molntjänsten Dropbox, där båda hade tillgång till en gemensam mapp, i vilken filer som berörde examensarbetet sparades. Detta höll all data säkerhetskopierat.

Skribenterna delade upp den teoretiska bakgrunden i två delar; Lagstiftning och myndighetssamarbete och Bemötanden. För den teoretiska bakgrunden användes litteraturkällor. Litteraturen hittades genom sökning på Arcadas bibliotekskatalog och böckerna på Arcadas bibliotek. Artiklar användes som grund för den tidigare forskningen. Litteratursökningen gjordes på sökmotorer och de mest relevanta artiklarna handlade om våld mot vårdpersonal och fokuserade på händelser inom jourvården. Tyvärr hittades endast en artikel med prehospital synvinkel på våld mot vårdpersonalen.

Företaget 9Lives Oy har över 1000 anställda akutvårdare, och skribenterna ville att enkätundersökningen skulle nå så många informanter som möjligt. Syftet med enkätundersökningen var att kartlägga personalens uppfattning om arbetssäkerheten i bemötanden med psykiskt sjuk patient eller missbrukspatient. E-posten som innehöll foljebrevet och länken till enkätundersökningen nådde 738 personer och antalet som svarade på enkätundersökningen var 244 stycken. Svarstiden på enkätundersökningen var 14 dygn och ett minnesbrev skickades per e-post en vecka före enkätundersökningen stängdes.

Enkätundersökningen bestod av totalt 15 frågor. Alla frågor hade färdiga svarsalternativ, varav ett eller flera svarsalternativ varierande kunde väljas. Enkätundersökningen blev piloterad hos 4 arbetskollegor. Samtliga ändringar på språket och svarsalternativ gjordes på basis av piloteringen. Under analysering av enkätundersökningens resultat kunde skribenterna konstatera att en del informanter lämnat alla svar tomma. Detta berodde på ett tekniskt fel och de tomma svaren inräknades inte i statistiken. Med informationen från enkätundersökningen och på basis av tidigare forskning samt teoretisk bakgrund skulle sedan slutprodukten utformas.

Skribenterna hade i ett tidigt skede en vision om hur den slutliga produkten skulle se ut. En kort minneslista på hur akutvårdarna kan skydda sin säkerhet med utrustning och eget beteende. Det praktiska syftet var att produkten vid behov skulle stöda akutvårdare

då de mottar eller är på väg på ett uppdrag var en psykiskt sjuk patient eller missbrukspatient kan bemötas. Minneslistan skulle förvaras i ambulansen.

Fastän skribenterna i tidigt skede hade en vision om hur slutprodukten skulle se ut, skulle praktisk planering kunnat börjas tidigare. Slutprodukten inkluderade bilder, vilka togs med assistans av arbetskolllegor under våren 2015. Slutprodukten presenterades för en grupp arbetskolllegor på 9Lives Oy som hade möjlighet att ge feedback.

Anonymitetsaspekten beaktas i examensarbetet genom att informanterna som deltagit i enkätundersökningen behålls anonyma. Personerna som uppträder på bilderna i slutprodukten har blivit informerade i vilket syfte bilderna blir använda och meddelat sitt godkännande för detta. Personernas identitet framkommer inte i materialet.

## **10. ETISKA REFLEKTIONER**

I detta examensarbete tillämpas Forskningsetiska delegationens anvisningar för god vetenskaplig praxis. Detta förverkligas genom att skribenterna under hela arbetets gång följer Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Skribenterna har i sitt arbete varit omsorgsfulla och noggranna, både i planeringen och utförandet av undersökningen samt slutligen även resultatredovisningen. (Arcada, Forskningsetiska delegationen 2012)

I utförandet av enkätundersökningen togs informanternas integritetsskydd i beaktande. Informanterna hölls under hela arbetet anonyma och de enskilda informanternas identitet kom inte fram i något skede av arbetet. Även då enkätundersökningen skickades ut till informanterna togs integritetsskyddet i beaktande genom att skribenterna bad kontaktpersonen vid 9lives Oy skicka ut enkäten via företagets e-postlistor. På detta sätt eliminerades risken för att informanternas e-postadresser skulle komma i fel händer och deras identitetsskydd genom detta hotas. Alla informanter informerades om enkätundersökningens syfte samt om att deltagande är frivilligt. (Arcada)

Källorna som använts i detta examensarbete är utvalda med eftertanke och har kritiskt granskats. Skribenterna har hänvisat till tidigare forskning på korrekt sätt och källorna är korrekt angivna. Under hela processen utövas noggrannhet och ärlighet. Genom detta tar skribenterna under hela arbetets gång hänsyn till tidigare forskare samt deras resultat. (Forskningsetiska delegationen 2012)

## 11. DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att kartlägga riskfaktorer och farosituationer vid bemötande av den psykiskt sjuka patienten samt missbrukspatienten. På basis av den teoretiska bakgrunden och tidigare forskning skulle en produkt framställas. Den slutliga produkten tog sig form i en checklista som akutvårdarna skulle ha till hands vid kommande uppdrag. Checklistan utformades på ett tvåsidigt A4-pappersark och informationen har sin form i både bild och text. Hela examensarbetsprocessen utfördes med gott samarbetade mellan skribenterna.

I den tidigare forskningen kom fram att arbetsgivaren har ansvar att erbjuda tydliga riktlinjer för agerande i farosituationer. Det framkom även att det är vanligt att ambulanspersonal får uppleva våld och hot i sitt vardagliga arbete. (Kommunals branschråd för hälso- och sjukvården 2009). Våld mot vårdpersonal förekommer, men mängden fall är oklart på grund av bristfällig rapportering. Risken för våld mot vårdpersonal är högre ifall vårdaren är oerfaren och därmed uppträder osäkert. (Pestska et al 2012). I den kvantitativa enkätundersökningen framkom att hela 47,5 % av informanterna rapporterat farosituationer endast till arbetskollegan och 14,3 % inte rapporterat farosituationer överhuvudtaget.

I tidigare forskning konstateras även att verbalt våld i form av hot, utskällningar och fula ord är vanligare än fysiskt våld (Rasmus 2005). I examensarbetets kvantitativa enkätundersökning framgick att tre gånger fler informanter upplevt verbalt våld än fysiskt våld i bemötande av psykiskt sjuk eller missbrukarpatient. Av samtliga informanter uppgav 57 % att de upplevt brister i säkerheten vid dessa bemötanden.



I och med att den slutliga produkten utformades med enkätundersökningens resultat som grund, anser skribenterna att produkten är relevant och funktionell i akutvårdarnas arbete. Dessutom hade skribenterna under hela examensarbetsprocessen tillgång till IMS-systemet, och således även till konkreta exempel på rapporterade farosituationer inom företaget 9Lives Oy. Skribenterna vill ännu konstatera att enkätundersökningen byggdes upp med en omfattande teoretisk bakgrund och en relevant tidigare forskning som grund. Eftersom skribenterna som följd av detta kunde bygga upp en enkätundersökning som väl korrelerar med forskningsfrågorna och övriga arbetet, ökar härmed också resultatets validitet. (Alkula 1993 s.4)

Som frågeställningar valde skribenterna att använda ”Vad finns det för risker vid bemötande och transport av den psykiskt sjuka patienten eller missbrukspatienten och vad kan man göra för att undvika dessa?” och ”Upplever personalen inom 9lives Oy att arbetssäkerheten vid bemötande och transport av den psykiskt sjuka patienten eller missbrukspatienten är bristfällig och på vilket sätt?”. Skribenterna anser att svar på frågeställningarna har fåtts. Med hjälp av enkätundersökningen och informationen i IMS-systemet har skribenterna under examensarbetsprocessen uppnått en tydligare bild om faktorer som påverkar akutvårdarnas säkerhet på 9Lives Oy och hur företaget kunde åtgärda detta.

## KÄLLOR

9Lives Oy. [www]. Tillgänglig: <https://www.9lives.fi>. Hämtad 3.3.2014.

Alkula, Tapani. 1993. *Tilastollisen sosiaalityökirjallisuuden harjoituskurssi N:o 58*. Yliopistopaino, Helsinki.

Arcada, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. 7s. Tillgänglig: [start.arcada.fi](http://start.arcada.fi). Hämtad 15.3.2015.

Arnet, J., 2001. *Våld i vårdarbete – ett utbildningsmaterial om hot och våld för personer som arbetar inom vården*. Judy Arnetz och Studentlitteratur, Lund. 205 s.

Bennett, Adam. 2012a. *Psychology for paramedics; Psychosis and schizophrenia*. A.M. Bennett, Kanada. 30 s.

Bennett, Adam. 2012b. *Conflict Resolution for Paramedics*. A.M. Bennett, Kanada. 152 s.

Binder, Renée L., McNeil, Dale E. 1994. *The Relationship Between Acute Psychiatric Symptoms, Diagnosis, and Short-Term Risk of Violence*. [www], publicerad 02/1994. Tillgänglig: <http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ps.45.2.133> Hämtad 15.6.2014

Binder, Renée L., McNeil, Dale E. 1999. *Emergency Psychiatry: Contemporary Practices in Managing Acutely Violent Patients in 20 Psychiatric Emergency Rooms*. [www], publicerad 12/1999. Tillgänglig: <http://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ps.50.12.1553> Hämtad 15.6.2014

Carlander, J., Eriksson, K., Hansson-Pourtaheri, A-S., Wikander, B. 2001. *Trygga och otrygga möten – vardagsetik och bemötande i arbete med människor*, Författarna och Förlagslaget Gothia AB, Stockholm.

Castrén, M., Helveranta K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J., Väisänen, O. 2012. *Ensihoidon perusteet*. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu. 432 s.

Forskningsetiska delegationen. 2012. *God vetenskaplig praxis -anvisningar 2012*.  
[www]. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar> Hämtad 15.3.2015

Heiskanen, T., Salonen, K., Sassi, P. 2010. *Mielenterveyden ensiapukirja*. SMT-Tuotanto Oy, Helsingfors. 168 s.

Valvira 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto. *Hoitoon määrääminen*.  
[www]. Tillgänglig:  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/mielenterveys/hoitoon\\_maar](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/mielenterveys/hoitoon_maaraaaminen)  
aaminen Hämtad 6.10.2014

Kommunals branschråd för hälso- och sjukvården. 2009. *Hot och våld inom ambulanssjukvården*. [www], publicerad 11.11.2009. Tillgänglig:  
[http://www.kommunal.se/KommunalSEof/files/061130152757317/Hot%20och%20v%  
C3%A5ld%20ambulans%2028nov-06%29.pdf](http://www.kommunal.se/KommunalSEof/files/061130152757317/Hot%20och%20v%C3%A5ld%20ambulans%2028nov-06%29.pdf)  
Hämtad 6.3.2015

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T., 2013. *Ensihoito*.  
Sanoma Pro Oy, Helsingfors. 783 s.

Larsson, I., Palm, L., Rahle, L., Hasselbalch, R. 2008. *Patientkommunikation i praktiken – information, dialog och delaktighet*. Författarna och Nordstedts Akademiska Förlag. 205 s.

Lehestö, M., Koivunen, O., Jaakkola, H. 2004. *Hoitajan turva*. Edita Prima Oy, Helsingfors. 208 s.

Lusa, S., Björkman, P., Von Gruenewaldt, P., Hyyti, J., Kohijoki, H., Kontula, L., Matkaselkä, T., Niskanen, T., Raistakka, P., Ronkainen, S., 2001. *Att möta drogmissbrukare i arbetet*. Institutet för arbetshygien, Helsingfors. s. 56.

*Mentalvårdslagen 14.12.1990/1116*. [www]. Tillgänglig: Finlex.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> Hämtad 10.11.2014.

*Polislagen 22.7.2011/872 §1.* [www]. Tillgänglig: Finlex.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110872> Hämtad 2.2.2015.

Rantala, J. 2013. *Turvallisuusohjeistus*. 9Lives Oy. 3 s.

Rasimus, M. 2005. *Turvattomuus päivystyksiköissä*. Sairaanhoitajalehti 6-7/2005.

Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V., Martikainen, M. 2013. *Ensihoito-opas*, Kustannus Oy Duodecim, Helsingfors. 431 s.

## **CENTRALA BEGREPP**

### **Psykos**

Med begreppet psykos menas ett tillstånd i vilket patienten har en märkbart förvrängd verklighetsuppfattning. Till psykosen kan höra syn- eller hörselhallucinationer som patienten upplever som verklighetstroga. Den psykotiska patienten kan även visa symptom i form av osammanhängande och förvirrat tal, han eller hon kan tala för sig själv, vara gråtmild eller isolera sig från sin omgivning. Därtill försvagas förmågan att sköta om vardagliga ärenden och sysslor, såsom den personliga hygien. Patienten kan ha vanföreställningar och speciellt hörselhallucinationerna kan vara hotfulla och skrämmande. Den psykotiska patienten kan även vara fullständigt inne i sin egen värld, vara tyst och stilla och verka vara omöjlig att få kontakt med. Trots ovan nämnda symptom är det möjligt att patienten uppger sig må normalt och saknar sjukdomsinsikt. Psykos kan vara symptom på schizofreni eller någon annan psykisk sjukdom, men kan även bero på vissa somatiska sjukdomar, droger eller alkohol. (Heiskanen et al. 2007 s. 146, Kuisma et al. 2013 s. 657-658)

### **Schizofreni**

Schizofreni är en sjukdom som är vanligast hos unga människor samt människor i arbetsför ålder. I Finland finns det 50 000 människor som lider av schizofreni, varav en fjärdedel är mellan 16 och 25 år gamla. Sjukdomen innefattar störningar i förmågan att tänka och uppfatta sin omgivning. Då en människa insjuknar i schizofreni är hon eller han ofta till en början rädd eller ångestfylld på grund av sina symptom, hon eller han kan uppleva att någon högre makt eller någon utomstående styr hennes eller hans handlingar, tankar eller beteende. (Heiskanen et al. 2007 s. 147, Kuisma et al. 2013 s. 657-658)

### **Missbrukspatient**

Missbrukspatienten är ofta beroende av alkohol eller droger. Missbruk av alkohol och droger uppstår till följd av att människan strävar efter att bli av med psykiskt illamående och för detta ändamål tar i bruk metoder som skall skapa omedelbart välbefinnande. För detta ändamål kan i praktiken användas vilket ämne som helst, förutsatt att

användningen av detta skapar känslan av omedelbart välbefinnande. Detta kan i sin tur utvecklas till ett beroende, som kan vara fysiskt, psykiskt, socialt eller själsligt.

Beroendet påverkar patientens sociala liv då beroendet blir allt viktigare och patientens behov av ämnet för beroendet med tiden ökar. (Heiskanen et al. 2007 s.151)

### **Alkoholmissbruk och psykiska problem**

Till ett alkoholmissbruk kan ofta höra även psykiska problem av vilka depression är vanligt förekommande. Då ett alkoholberoende uppstår bli användningen av alkohol en viktig oersättlig del av personens vardag. Långvarigt bruk av stora mängder alkohol ökar i sin tur risken för depression och självdestruktivitet. (Heiskanen et al. 2007 s. 151)

### **Delirium tremens**

Delirium tremens är ett tillstånd som kan uppstå då en person slutar förbruka alkohol efter långvarig och riklig alkoholkonsumtion. Delirium tremens är en form av alkoholpsykos. Till detta tillstånd kan höra syn- och hörselhallucinationer, rädsla, ångest, panik och sömnlöshet. Liksom under övriga psykoser kan patienten under alkoholpsykosen ha starka vanföreställningar som han eller hon upplever som verkliga. Därtill kan förvirring samt variationer i medvetandegraden hos patienten förekomma, patienten kan bete sig exalterat, men även få feber, skakningar samt kramper. Delirium tremens kan även ur ett psykiskt perspektiv vara livsfarligt då patienten kan skada sig själv eller andra som följd av tillståndet. (Heiskanen et al. 2007 s. 152, Kuisma et al. 2013 s. 663)

### **IMS (Information Management System)**

IMS (Information Management System) är ett elektroniskt system där akutvårdarna kan anmäla om en faro- eller risksituationer som de upplevt i sitt arbete. Situationerna eller händelserna kan vara vad som helst som anses orsaka en säkerhetsrisk för akutvårdspersonalen, patienten eller omgivningen.

År	Titel	Författare	Databas	Sökord
<b>1999</b>	Emergency Psychiatry: Contemporary Practices in Managing Acutely Violent Patients in 20 Psychiatric Emergency Rooms	Binder, Renée L. McNiel, Dale E.	Google Scholar	Psychiatric and emergency and violent.
<b>1994</b>	The Relationship Between Acute Psychiatric Symptoms, Diagnosis, and Short-Term Risk of Violence	Binder, Renée L. McNiel, Dale E.	Google Scholar	Psychiatric and emergency and violent behavior.
<b>1997</b>	Violence to nurses; Prevalence and risk factors	Whittington, Richard	Nursing Collection1	Psychosis and safety and violence.
<b>2012</b>	Enhancing Safety in Behavioral Emergency Situations	Pestka, Elizabeth L. Hatteberg, Denise A. Larson, Lori A. Zwygart, Amy M. Cox, Debra L. and Borgen, Jr., Erwin E.	Nursing collection 1	Psychosis and abuse and aggressive.
<b>2007</b>	Factors that influence aggressive behavior in acute care settings	Ferns, T.	Nursing collection 1	Psychosis and abuse and aggressive

<b>2005</b>	Turvattomuus päivystysyksiköissä	Rasmus, M.	Sairaanhoitajalehti - 6-7 / 2005	
<b>2009</b>	Hot och våld mot ambulanssjukvårdare	Kommunals branschråd för hälso- och sjukvården	Google Scholar	Våld and vård and missbruk



## FÖLJEBREV

### Kyselylomake liittyen opinnäytetyöhön 2014

**Opinnäytetyön aiheena** on mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaaminen ja kuljettaminen ja siihen liittyvä työturvallisuus sekä mahdolliset riskitekijät. Pyrimme tämän kyselyn avulla kartoittamaan 9Lives Oy:n henkilökunnan kokemuksia koskien yllämainittua potilasryhmää. **Opinnäytetyön tarkoitus** on kehittää työturvallisuutta ja luoda yhteisiä ohjeistuksia liittyen mielenterveyspotilaan kohtaamiseen.

Toivomme, että vastaisit kaikkiin kysymyksiin, jotta tulos olisi mahdollisimman luotettava. Jokainen vastaus on tärkeä.

Vastaukset käsitellään **luottamuksellisesti ja nimettömästi**.

**Vastaathan kyselyyn 9.12.2014 mennessä.**

Linkki kyselyyn:

<https://survey.arcada.fi/s.aspx?Q=00400132150&FL=0>

Kiitos!

*Alexandra Vallila & Marie Nybergh*

*Ensihoitajaopiskelijat (AMK) Arcada – University of Applied Sciences*

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Arcadan lehtori Christel Roberts  
christel.roberts@arcada.fi, puh. 040 515 3224.

Palautetta ja kysymyksiä liittyen opinnäytetyöhön otamme mielellämme vastaan sähköpostitse osoitteisiin alexandra.vallila@arcada.fi tai marie.nybergh@arcada.fi

## ENKÄTUNDERSÖKNING

### 1. Kön.

Kvinna

Man

### 2. Ålder

25-eller under

26-35

36-45

46-55

56- eller över

### 3. Utbildning

Vårdnivå

Grundnivå

### 4. Arbetar på distriktet

Nyland

Birkaland

Egentliga Finland

Norra Österbotten

Södra Karelen

### 5. Har bemött mentalvårds- eller missbrukspatient på 9Lives Oy

Under senaste månaden

Under senaste 3 månaderna

Under senaste halvåret

Under senaste året

Aldrig

**6. Har upplevt arbetssäkerheten bristfällig/hotad i samband med bemötande av psykiskt sjuk- eller missbrukspatient**

Ja

Nej

**7. Ifall svaret på föregående fråga var "Ja", hur ofta har du upplevt arbetssäkerheten bristfällig/hotad i samband med bemötande av psykiskt sjuk- eller missbrukspatient**

Under varje bemötande

Ofta under bemötanden

Slumpmässigt

Aldrig

**8. Vad är orsaken till att säkerheten känns bristfällig/hotad, i samband med bemötande av psykiskt sjuk- eller missbrukspatient. Flera svarsalternativ kan väljas.**

Tilläggsutrustning som arbetsgivaren erbjuder fattas eller är otillräcklig

Egen osäkerhet eller brist på egen erfarenhet

Gemensamma säkerhetsriktlinjer fattas eller är otillräckliga

Arbetsparet är osäker eller oerfaren

Skyddsutrustningen i ambulansen fattas eller är otillräckliga

Frånvaro av handsträckning från Polisen

Vet inte

**9. Följande faro- eller risksituationer har skett i samband med arbete på 9Lives Oy. Flera svarsalternativ kan väljas.**

Patienten har uppträtt aggressivt mot akutvårdspersonalen

Patienten har anfallit akutvårdspersonalen

Patienten har varit beväpnad

Handsträckning från Polisen har inte anlänt i tid/inte alls

Patienten har upplevt självdestruktivt då akutvårdspersonalen varit närvarande

Ingen av ovan nämnda

Vet inte

**10. Önskemål om hur arbetsgivaren önskas främja arbetssäkerheten  
angående bemötande och transport av psykiskt sjuk- eller  
missbrukspatient.**

Utdelning av ett skriftligt infopak

Föreläsning ortvis angående ämnet

Ordande av riksomfattande skolningsdagar

Inte på något vis, anser att skolningen eller informationsutdelningen varit  
tillräcklig hittills

På annat sätt, hur? \_\_\_\_\_

**11. Välj alternativet som passar bäst som eget utvecklingsbehov**

Kännedom av egna och patientens rättigheter

Behållande av lugnet och undvika provocerande uppförande

Korrekt användning av skyddsutrustningen

Grundkunskap av rusmedels inverkan och psykiska sjukdomar samt  
deras akuta symptom

Annat, vad? \_\_\_\_\_

**12. En debriefing –tillfälle har ordnats efter att det skett en farosituation**

Med arbetsparen

Av förmannens initiativ

Med eget initiativ, via arbetshälsovården

Inte alls

På annat sätt, hur? \_\_\_\_\_

**13. Debriefing –tillfällen är nödvändiga**

Ja

Nej

Vet inte

**14. Efter att det skett en farosituation, gjorde jag anmälan**

Till förmannen

Via IMS-systemet

Till arbetskamraterna

Inte på något vis

Annat sätt, hur? \_\_\_\_\_

**15. På sättet som anmälan behandlades var tillräcklig**

Ja

Nej

Vet inte

## KYSELYLOMAKE

### 1. Sukupuoli

Nainen

Mies

### 2. Ikä

25-tai alle

26-35

36-45

46-55

56- tai yli

### 3. Koulutustaso

Perustaso

Hoitotaso

### 4. Alue jolla työskentelen

Uusimaa

Pirkanmaa

Varsinais-suomi

Pohjois-Pohjanmaa

Etelä-Karjala

### 5. Olen kohdannut mielenterveys- tai päihdepotilaan 9Lives Oy:lla työskennellessäni

Viimeisen kuukauden aikana

Viimeisen 3 kk aikana  
Viimeisen puolen vuoden aikana  
Viimeisen vuoden aikana  
En koskaan

**6. Olen kokenut työturvallisuuteni puutteelliseksi / uhatuksi kohdatessani mielenterveys- tai päihdepotilaan**

Kyllä  
Ei

**7. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen ”Kyllä”, kuinka useasti olet kokenut työturvallisuutesi puutteelliseksi / uhatuksi kohdatessasi mielenterveys- tai päihdepotilaan?**

Joka kerta kun kohtaan mielenterveyspotilaan  
Usein kun kohtaan mielenterveyspotilaan  
Satunnaisesti kun kohtaan mielenterveyspotilaan  
En koskaan

**8. Miksi koet työturvallisuutesi puutteelliseksi / uhatuksi kohdatessasi mielenterveys- tai päihdepotilaan. Voit valita useamman vastauksen.**

Työpaikan tarjoaman lisäkoulutuksen puutteellisuus / puuttuminen  
Oma epävarmuus/kokemattomuus  
Yhteisten turvallisuusohjeistuksien puutteellisuus / puuttuminen  
Kokematon/epävarma työpari  
Yksikön suojavarustuksen puutteellisuus / puuttuminen  
Virka-avun puuttuminen  
En osaa sanoa

**9. Olen kokenut seuraavia vaara- tai uhkatilanteita 9Lives Oy:lla työskennellessäni. Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.**

Potilas on käyttäytynyt aggressiivisesti ensihoitohenkilökuntaa kohtaan

Potilas on käynyt käsiksi ensihoitohenkilökuntaan  
Potilas on ollut aseistettu  
Virka-apua ei olla saatu paikalle ajoissa/ollenkaan  
Potilas on käyttäytynyt itsetuhoisesti ensihoitohenkilökunnan ollessa paikalla  
Ei mikään ylläolevista  
En osaa sanoa

**10. Toivon työnantajan edistävän työturvallisuutta mielenterveys- tai päihdepotilaan kohtaamisessa ja kuljettamisessa seuraavalla tavalla**

Kirjallisen infopakettin jakaminen  
Paikkakunnittain aiheesta luennoiminen  
Maanlaajuisten koulutuspäivien järjestäminen  
Ei millään lailla, koen saaneeni tarvittavaa tietoa/koulutusta  
Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**11. Valitse alla olevista vaihtoehtoista henkilökohtaisiin kehitystarpeisiisi sopivan vaihtoehdon.**

Omien sekä potilaan oikeuksien tiedostaminen  
Rauhallisena pysyminen ja provosoivan käytöksen välttäminen  
Suojavaarustuksen oikeaoppinen käyttäminen  
Perustiedot päihteiden vaikutuksista ja psyykkisistä sairauksista sekä niiden akuuteista oireista  
Muu, mikä?

**12. Debriefing tilanne on järjestetty vaaratilanteen sattuessa. Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.**

Työparin kesken  
Esimiehen toimesta  
Oma-aloitteisesti työterveyden kautta  
Ei ollenkaan



Muulla tavoin, miten? \_\_\_\_\_

**13. Koetko debriefing –tilanteiden järjestämisen hyödylliseksi?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**14. Vaaratilanteen sattuessa, olen ilmoittanut asiasta**

Esimiehelle

IMS-järjestelmään

Työtovereille

En mitenkään

Muu, mikä?

**15. Olen tyytyväinen siihen, miten asiaa käsiteltiin ilmoituksen tehtyäni**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

# Turvallisuusohjeistus

- Suojaliivi sovitetaan ja säädetään itselle sopivaksi työvuoron alussa
- Tehtävälle lähtiessä, pue ennakkotietojen perusteella asianmukainen suojarahustus
- Suojaliivi puetaan päällystakin tai paidan alle, jottei se provosoisi potilasta



- Lähesty kohdetta rappusia käyttäen. Varmista oma pakoreitti, jätä ovi auki. Tarkista ettei asunnossa ole ylimääräisiä henkilöitä.
- Älä jää potilaan kanssa yksin. Älä jätä potilasta selän taakse.
- Pidä potilaaseen luonnollinen etäisyys (3-5 m). Seiso sivuttain ja pidä kätesi esillä.
- Älä ahdistä potilasta nurkkaan. Pyydä potilasta istumaan.
- Ole rauhallinen ja asiallinen. Älä provosoidu.
- Pyri sopimukseen potilaan kanssa. Kuuntele potilasta.
- Asettaudu työparin kanssa ”kolmiomuodostelmaan”. Pidä virve lähettyvillä.

